

Fakultät für Psychologie der Universität Basel

Dissertationsschrift

**Selektion und Qualifikation
von non-professionellen Helfern für die psychologische
Nothilfe**

Gutachtende

**PD Dr. E. Hermann
Prof. Dr. J. Margraf**

vorgelegt von

Johanna Hersberger
aus Basel

Basel, Oktober 2006

Genehmigt von der Fakultät für Psychologie der Universität Basel auf Antrag von:

PD Dr. E. Hermann
Prof. Dr. J. Margraf

Basel, 23. Mai 2007

Der Dekan

Prof. Dr. J. Margraf

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Notfallpsychologie	4
2.1	Die Situation in der Schweiz	4
2.1.1	Übersicht	5
2.1.2	Vernetzung	7
2.1.3	Nationale und europäische Bestrebungen	10
2.1.4	Fazit	12
2.2	Begriffsklärung	12
2.2.1	Fazit	15
2.3	Entwicklung der Notfallpsychologie	15
2.3.1	Historischer Überblick	16
2.3.2	Aktueller Stand	17
2.3.3	Fazit	18
2.4	Epidemiologie	18
2.4.1	Fazit	20
2.5	Einflussfaktoren	20
2.5.1	Ereignisfaktoren	20
2.5.2	Risikofaktoren	21
2.5.3	Schutzfaktoren	22
2.5.4	Fazit	23
2.6	Frühzeitige Interventionen	24
2.6.1	Fazit	27
2.7	Aufgabenbereiche der Notfallpsychologie	27
2.7.1	Betreuung von Betroffenen	34
2.7.2	Peers für Einsatzkräfte	35
2.7.3	Koordinator auf dem Schadenplatz	35
2.7.4	Fachpersonen	36
2.7.5	Interprofessionalität und Abgrenzungen	38
2.7.6	Fazit	39
2.8	Belastungen bei Einsatzkräften	40
2.8.1	Feuerwehr	40
2.8.2	Polizei	41
2.8.3	Rettungsdienst	42
2.8.4	Psychosoziale Helfer	43
2.8.5	Fazit	44
2.9	Ausbildungsangebote	45
2.9.1	Übersicht	46
2.9.2	Kooperation BABS/FSP	47
2.9.3	Einführungskurs	48
2.9.4	Betreuungskurs	48
2.9.4.1	Ausbildung und Erfahrung:	49
2.9.4.2	Kenntnisse:	49
2.9.4.3	Fähigkeiten und Fertigkeiten:	49
2.9.4.4	Zusammenarbeit:	50
2.9.4.5	Arbeitsergebnisse:	50

2.9.4.6	Einsatzbereitschaft:	50
2.9.4.7	Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:	50
2.9.5	Peerkurs	50
2.9.5.1	Ausbildung und Erfahrung:	51
2.9.5.2	Kenntnisse:	51
2.9.5.3	Fähigkeiten und Fertigkeiten:	51
2.9.5.4	Zusammenarbeit:	51
2.9.5.5	Arbeitsergebnisse:	51
2.9.5.6	Einsatzbereitschaft:	52
2.9.5.7	Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:	52
2.9.6	Koordinationskurs	52
2.9.6.1	Ausbildung und Erfahrung:	52
2.9.6.2	Kenntnisse:	53
2.9.6.3	Fähigkeiten und Fertigkeiten:	53
2.9.6.4	Zusammenarbeit:	53
2.9.6.5	Arbeitsergebnisse:	53
2.9.6.6	Einsatzbereitschaft:	53
2.9.6.7	Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:	54
2.9.6.8	Führungsverhalten:	54
2.9.7	Fazit	54
3	Selektion und Qualifikation: Grundlagen und Probleme	55
3.1	Grundlagen der Selektion	55
3.1.1	Sensitivität und Spezifität	56
3.1.2	Methoden und Verfahren	56
3.1.3	Auswahlverfahren für Einsatzkräfte	57
3.1.4	Auswahlverfahren für non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe	60
3.1.5	Fazit	63
3.2	Grundlagen der Qualifikation	64
3.2.1	Schlüsselkompetenz	65
3.2.2	Soziale Kompetenzen	66
3.2.3	Wertorientierungen	70
3.2.4	Motivation	72
3.2.5	Stressbewältigung	73
3.2.6	Fazit	75
4	Ziele der Untersuchung	77
4.1	Fragestellungen	79
5	Methode	86
5.1	Durchführung	86
5.2	Stichprobe	88
5.3	Operationalisierung	89
5.3.1	Soziodemographische Angaben	89
5.3.2	Selbstbeurteilungsverfahren	90
5.3.3	Stressverarbeitungsfragebogen	92
5.3.4	Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung	98
5.4	Rückmeldungen zu den Fragebogen	108
5.5	Präferenzen für die weiterführenden Kurse	109
5.6	Statistik	109
5.6.1	Statistische Verfahren	109

6	Ergebnisse	114
6.1	Stichprobe	114
6.2	Deskriptive Analyse	114
6.2.1	Analyse der Gruppen	114
6.3	Inhaltliche Fragestellungen	115
6.3.1	Vergleiche mit der Normstichprobe	115
6.3.2	Unterschiede zwischen keinem und nur einem weiterführenden Kurs	119
6.3.3	Unterschiede zwischen keinem und mindestens einem weiterführenden Kurs	122
6.3.4	Unterschiede zwischen den weiterführenden Kursen	123
6.3.5	Vorhersagbarkeit eines weiteren Kursbesuches	125
6.4	Methodische Fragestellungen	128
6.4.1	Interne Konsistenz des SVF in der untersuchten Stichprobe	128
6.4.2	Interne Konsistenz des BIP in der untersuchten Stichprobe	131
6.4.3	Itemreduktion	135
6.4.4	Korrelationen zwischen den Skalen	135
6.5	Schulungsziel-orientierte Fragestellung	137
7	Diskussion	141
7.1	Überblick	141
7.2	Inhaltliche Fragestellungen	143
7.3	Methodische Fragestellungen	151
7.4	Schulungsziel	152
7.5	Schlussfolgerungen	153
8	Zusammenfassung	160
9	Bibliographie	166
10	Anhang	177

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ereignisse und ihre Auswirkungen (KATANOS; zit. in BABS/FSP 01, 2002, S. 1/1)	28
Tabelle 2: Studien zur Belastung bei Feuerwehrleuten	41
Tabelle 3: Studien zur Belastung bei Polizeipersonal	42
Tabelle 4: Studien zur Belastung bei Rettungspersonal	43
Tabelle 5: Klinisch bedeutsame Reaktionen bei psycho-sozialen Helfergruppen	44
Tabelle 6: Entwicklung der weiterführenden Kurse der Kooperation BABS/FSP	47
Tabelle 7: Persönliche Anforderungen an Polizei und Rettungsdienste (Müller, 2003, S. 5)	60
Tabelle 8: Intrapersonelle Kompetenzen nach Gardner (1991)	67
Tabelle 9: Interpersonelle Kompetenzen nach Gardner (1991)	68
Tabelle 10: Übersicht der Fragestellungen	85
Tabelle 11: Soziodemographische Daten nach Geschlecht und Alter	89
Tabelle 12: Soziodemographische Daten: Aufgabenbereiche	90
Tabelle 13: Die Itemkennwerte und deren Zuordnung zu den 19 SVF-Subtests (Janke, Erdmann & Kallus, 1985, S. 69)	94
Tabelle 14: Die Definitionen der mittels BIP erfassten Konstrukte (Hossiep & Paschen, 1998, S. 18)	100
Tabelle 15: Die Items der BIP-Skalen (Hossiep & Paschen, 1998, S. 18)	101
Tabelle 16: Verteilung der Gruppen	115
Tabelle 17: Vergleich mit der Normstichprobe SVF; mittlere Differenz = Differenz zwischen mittlerem Normwert und dem Mittelwert der Untersuchungsstichprobe (x= Mittelwert)	116
Tabelle 18: Vergleich mit der Normstichprobe BIP, mittlere Differenz = Differenz zwischen mittlerem Normwert und dem Mittelwert der Untersuchungsstichprobe (x= Mittelwert)	118
Tabelle 19: SVF Vergleich (T-Test) der Teilnehmenden von keinem weiterführenden Kurs (0-Kurs) und ausschliesslich einem der weiterführenden Kurse (B-, P- oder K-Kurs)	119
Tabelle 20: BIP Vergleich (T-Test) der Teilnehmenden von keinem weiterführenden Kurs (0-Kurs) und ausschliesslich einem der weiterführenden Kurse (B-, P- oder K-Kurs)	121
Tabelle 21: Signifikanzen aus ANOVA zwischen 0-Kurs und mindestens einem weiterführenden Kurs	123
Tabelle 22: Signifikanzen ANOVA zwischen B-, P- und K-Kurs	124
Tabelle 23: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den B-Kurs	125
Tabelle 24: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den P-Kurs	126
Tabelle 25: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den K-Kurs	126
Tabelle 26: Diskriminanzanalyse: Vorhersagbarkeit für einen weiterführenden Kurs ($p < 0.05$)	127
Tabelle 27: Cronbachs Alpha der Projektgruppe und der Normstichprobe (Janke et al., 1985)	129
Tabelle 28: Items, deren Eliminierung die Skalenkonsistenz erhöhen würden	130

Tabelle 29: Items mit tiefer Trennschärfe	131
Tabelle 30: Cronbachs Alpha der Projektgruppe und der Normstichprobe (Hossiep & Paschen, 1997)	132
Tabelle 31: Items, deren Eliminierung die Skalenkonsistenz erhöhen würden.....	133
Tabelle 32: Itemreduktion mittels kumulierter Trennschärfe	135
Tabelle 33: Korrelationen zwischen den Skalen des SVFs und dem BIP; ** ist auf dem Niveau 0.01, 2-seitig, signifikant	136
Tabelle 34: Rückschlüsse aus SVF Skalen auf Eignungsindikatoren	155
Tabelle 35: Überprüfbarkeit der Eignungsindikatoren mittels SVF	156
Tabelle 36: Mögliche Schulungsziele	158

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Organigramm NNPN	7
Abb. 2: Vom Stress im Alltag zur Posttraumatischen Belastungsstörung (Hersberger 2005)	14
Abb. 3: Einsatzkonzept psychosoziale Nothilfe (NNPN 2005 in Hersberger 2005)	32
Abb. 4: Didaktisches Konzept der Kurse zur Qualifikation von Funktionen in der psychosozialen Nothilfe	48
Abb. 5: Die vier Dimensionen der persönlichen Eignungsvoraussetzungen.....	99
Abb. 6: Wahlverhalten vor dem Einführungskurs 2001 (Mehrfachantworten n=301)	137
Abb. 7: Wahlverhalten nach dem Einführungskurs 2001 (Mehrfachantworten n=298)	138
Abb. 8: Wahlverhalten vor dem Einführungskurs alle Teilnehmenden 2001/2002 zusammen (Mehrfachantworten n=614)	139
Abb. 9: Wahlverhalten nach dem Einführungskurs alle Teilnehmenden 2001/2002 zusammen (Mehrfachantworten n=639)	139

Danksagung

Herrn PD Dr. E.K. Hermann danke ich ganz herzlich für seine stetige und freundliche Unterstützung meiner Arbeit und insbesondere für die Bereitschaft und das Vertrauen, sich auf diese spezifische Thematik einzulassen. Seine konstruktiven Rückmeldungen haben grossen Anteil am Gelingen dieser Arbeit gehabt. Er war mir ein hervorragender Lehrer.

Herrn Prof. Dr. J. Margraf danke ich für die Übernahme des Zweitgutachtens, seine entschiedene Zusage dazu hat sich positiv auf die Motivation, diese Arbeit überhaupt anzugehen, ausgewirkt.

Zu grossem Dank bin ich dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz verpflichtet, das dieses Forschungsprojekt finanziell ermöglichte. Den Damen und Herren des Geschäftsbereichs Ausbildung danke ich für ihr Interesse und ihr Engagement. Ihre wohlwollende Unterstützung bildete eine der Grundlagen für die Durchführung und den reibungslosen Ablauf der Untersuchung. Mein besonderer Dank gilt namentlich dem Chef Fachbereich Zivilschutz, Herrn Daniel Rebetez, und dem Chef Sachbereich Schutz und Betreuung, Herrn Carlo Laeri. Durch ihren Einsatz für die Entstehung der Kooperation BABS/FSP wurde es möglich, gemeinsam die Ausbildung für non-professionelle Helfer in der psychologischen Nothilfe zu planen und umzusetzen, wodurch erst der Grundstein für die vorliegende Untersuchung gesetzt werden konnte.

Meinen Kolleginnen und Kollegen der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und den Instruktorinnen und Instrukturen des BABS danke ich für ihre Bereitschaft, im Teamteaching die Kursteilnehmenden zu unterrichten und immer wieder flexibel mit Veränderungen und Anpassungen umzugehen. Ihnen allen verdanke ich zahlreiche differenzierte Anregungen und eine stets motivierende Unterstützung. Meinen besonderen Dank gilt aber ihrem Humor und ihrer Gelassenheit, mit der sie die Dateneingabe der vielen Fragebogen am ersten Kursabend jeweils meisterten.

Die vorliegende Arbeit basiert massgeblich auf dem Vertrauen und der Offenheit jeder einzelnen Kursteilnehmerin und jedes einzelnen Kursteilnehmers. Mein grosser Dank gilt daher den Frauen und Männern, die sich Zeit genommen und die Mühe gemacht haben, die umfangreichen Fragebogen auszufüllen und die weiterführenden Kurse zu besuchen.

Michael Sturm, Fränzi Kräuchi, Gerardo Laya, Michael Mittag und Urs Braun haben durch ihre praktische Unterstützung mich und den Fortgang meiner Dissertation massgeblich begleitet. Bei Michael Sturm bedanke ich mich besonders für sein jederzeit offenes Ohr, seine Diskussionsbereitschaft und die wertvollen Tipps beim Durcharbeiten der Manuskripte. Auch Fränzi Kräuchi danke ich für die Redigierung der Arbeit und für ihre umsichtige Hilfe in Darstellungsfragen. Gerardo Laya verdanke ich die sehr geduldige Unterstützung beim Aufbau der Datenbank und bei Problemen mit dem Computer. Dank seiner Entwicklung einer speziellen Software ist es gelungen, der Datenflut Herr zu werden. Für die stetige Bereitschaft, mich in methodischer Hinsicht zu unterstützen, bedanke ich mich ganz besonders bei Michael Mittag. Seine anschaulichen Erläuterungen halfen mir bei der Klärung mancher methodischen Probleme. Urs Braun danke ich ebenfalls für seinen Beistand, er ist mir in einer schwierigen Arbeitsphase mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Seine konstruktive Kritik und seine pragmatischen Anregungen waren für das Gelingen der Arbeit äusserst wertvoll. Die ergänzende Zusammenarbeit mit ihm und den anderen Mitgliedern in der Steuerungsgruppe des „Nationalen Netzwerks Psychologische Nothilfe“ (NNPN) trugen massgeblich dazu bei, die Ansprüche an die Qualitätssicherung, welche der Ausbildung der Kooperation BABS/FSP zugrunde liegen, in die Ausbildungsstandards des NNPN zu implementieren.

Mein herzlichster Dank gilt meinem Ehemann Kurt Hersberger und unserer Tochter Lara. Ihr Rückhalt und ihre praktische Unterstützung haben mich und den Fortgang meiner Dissertation immer begleitet. Ohne ihren Beistand wäre das Gelingen dieser Arbeit schlicht nicht möglich gewesen. Die Bereitschaft meines Mannes, sich kritisch und konstruktiv mit den Inhalten dieser Studie auseinanderzusetzen, weiss ich ebenso zu schätzen, wie seine Geduld beim Abhören all der Widrigkeiten, die eine Dissertation mit sich bringt. Bei Lara bedanke ich mich für ihr Verständnis und ihre Grosszügigkeit, mit der sie mich jeweils für die drei Kurstage ins eidgenössische Ausbil-

dungszentrum Schwarzenburg reisen liess, sie musste einiges an Umorganisationen in Kauf nehmen und öfters zurückstehen.

1 Einleitung

Die Schriftstellerin Inge Müllers wurde im Januar 1945 als Kraftwagenfahrerin und Luftwaffenhelferin eingezogen und nach einem Bombenangriff auf Berlin zusammen mit einem Hund drei Tage lang verschüttet. Durch das Schreiben von Gedichten versuchte sie die Erlebnisse dieser Tage zu verarbeiten:

Unterm Schutt III

Als ich Wasser holte fiel ein Haus auf mich

Wir haben das Haus getragen

Der vergessene Hund und ich.

Fragt mich nicht wie.

Fragt den Hund wie.

Ich erinnere mich nicht.

Inge Müller (1925 – 1966)

Braucht eine verschüttete, verunfallte oder durch Gewalt betroffene Person nach ihrer Rettung für die Betreuung sofort eine Fachperson, wie dies die Psychologen und Psychiater für diesen Bereich darstellen? Wie wären die Hilfeleistungen zu organisieren, wenn nicht eine, sondern viele Personen verschüttet und ausschliesslich Fachpersonen eingesetzt würden?

In einem Fall wie bei Inge Müller sind durchaus auch gut ausgebildete non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe unmittelbar nach der Rettung der Person für die psycho-soziale Hilfe einsetzbar. Allerdings müssten diese in der Lage sein, eine qualifizierte Hilfeleistung durchzuführen, ansonsten könnte das Leiden der betroffenen Person eher intensiviert, denn reduziert werden. Nun sind aber auch Hilfskräfte während den Einsätzen Belastungen ausgesetzt, die sich stark von Alltagsbelastungen unterscheiden können. Entsprechend sollten die non-professionellen Helfer ein gewisses Mass an Belastbarkeit mitbringen und durch die Ausbildung zu „skilled helper“ qualifiziert werden.

Um diesen komplexen Ansprüchen gerecht zu werden, handelte das damalige Bundesamt für Zivildienst (BZS, seit 2003 Bundesamt für Bevölkerungsschutz, BABS) bereits im Oktober 2000 und arbeitete mit der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen einen Kooperationsvertrag für eine gemeinsame Ausbildung von non-professionellen Helfern und Helferinnen in psychologischer Nothilfe aus. Nicht alle an psychologischer Nothilfe interessierten Personen sind auch für den Einsatz in diesem Bereich geeignet. Diese Tatsache weist auf die Notwendigkeit einer Selektion unter den Ausbildungskandidaten hin. Verschiedene Ausbildungsanbieter haben diese Notwendigkeit erkannt und zählen wünschenswerte Merkmale der Ausbildungsteilnehmenden auf, sind aber nicht in der Lage, diese Eignungsindikatoren zu objektivieren.

Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht der Einsatz zweier Verfahren zur Erhebung von Eignungsindikatoren für Auszubildende in psychologischer Nothilfe sowie die Erarbeitung einer optimierten Version dieser Verfahren. Von besonderem Interesse war auch, ob allenfalls Kriterien für die Zuweisung der Teilnehmenden in die verschiedenen Funktionsbereiche (Care Giver, Peer, Koordinator) erkennbar werden. Daneben beschäftigt sich die Untersuchung mit der Gewinnung von Erkenntnissen zu Qualifikationen im Sinne von Schulungszielen für die Auszubildenden.

Dafür fand zunächst eine Erfassung der Entwicklungen der psychologischen Nothilfe in der Schweiz sowie eine grundlegende Auseinandersetzung mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen betreffend den Interventionen für Betroffene statt. Um Aufschluss über gezielte Selektions- und Qualifikationsmöglichkeiten zu erhalten, darf die Auseinandersetzung mit den Einflussfaktoren, im Sinne von Schutz- und Risikofaktoren, und mit den Belastungen von Einsatzkräften nicht fehlen. Auch diesem Anliegen versucht die Autorin gebührend Rechnung zu tragen.

Am 1. Juni 1966 wählte Inge Müller den Freitod. Aus ihrer Biographie sind nach der Verschüttung einige Einflussfaktoren ersichtlich, die diesen Entschluss unterstützt haben könnten. Ob Inge Müller durch gezielte psycho-soziale oder notfallpsychologische Interventionen einen anderen Lebensweg, mit einem anderen Ausgang, gewählt hätte, ist im Nachhinein nicht kausal eruierbar. Deutlich wird aus diesem Beispiel, dass a) für die Betreuung beispielsweise einer Inge Müller nicht alle, die sich dafür anbieten, auch geeignet dazu sind, b) die Geeigneten zur Qualifikation einige

Schulungsziele erreichen müssen und c) die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen als unabdingbar akzeptiert werden muss.

2 Notfallpsychologie

In den Medien wird täglich über Unfälle und Katastrophen in der näheren oder weiteren Umwelt berichtet. Schwerwiegende Ereignisse im Kleinen und im Grossen können zu Belastungen führen, die letztlich teilweise Krankheitswert erreichen. Um dem entgegen zu wirken, gibt es eine Anzahl von Hilfsangeboten. Das öffentliche Bewusstsein ist mittlerweile so sensibilisiert, dass auch für psychische Belastungen Hilfe angeboten wird. Mit der Zur-Verfügung-Stellung dieser Hilfsangebote sind jedoch zumindest zwei Probleme verbunden. Das eine ist die Thematik der Belastung, welche die Hilfskräfte in ihrem Einsatz erfahren. Ein zweites Problem liegt darin, dass unqualifizierte Hilfestellung allenfalls das Leiden Betroffener sogar verstärkt und intensiviert. Nur „skilled helper“ sind überhaupt in der Lage, sinnvolle Hilfe zu bieten. Bereits aus diesen zwei Problemen ergeben sich einige Fragen:

- Wie sah die Realität der Hilfsangebote in der Schweiz zum Studienbeginn aus, wie sieht sie zum aktuellen Zeitpunkt aus?
- Welchen Belastungen sind Rettungskräfte und non-professionelle Helfer während den Einsätzen ausgesetzt?
- Wie kann die Belastbarkeit der angehenden non-professionellen Helfer erhoben werden?
- Wie werden die späteren „skilled helper“ ausgewählt?
- Wie werden Helfer in der psychologischen Nothilfe für ihre Aufgaben qualifiziert?

In den Kapitel 2 „Notfallpsychologie“ und 3 „Selektion und Qualifikation“ werden die Grundlagen dargestellt, um sich diesen Fragen anzunähern.

2.1 Die Situation in der Schweiz

In der Schweiz sind seit einigen Jahren in mehreren Bereichen der psychologischen Nothilfe professionelle Fachleute wie Psychologen, Psychiater, Seelsorger sowie non-professionelle Helfer tätig. Es bestanden vor der Gründung des „Nationalen

Netzwerks Psychologische Nothilfe“ (NNPN) im Oktober 2001 weder ein nationales Konzept noch kantonale Richtlinien. Aus diesem Grunde führte die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) im Rahmen eines Vorprojekts eine nationale Bedarfserhebung für notfallpsychologische Leistung durch (Hersberger & Hermann, 2000).

2.1.1 Übersicht

Zur Bedarfserhebung wurden die entsprechenden Departemente der Kantonsregierungen sowie die Vertreter der FSP-Gliedverbände bezüglich eines bestehenden Notfallkonzepts und eines Bedarfs an notfallpsychologischer Dienstleistungen angefragt. Bis Ende Mai 2000 antworteten aus achtzehn Kantonen die zuständigen Behörden auf das Rundschreiben (AR, AG, BE, BS, FR; GE; GL, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, UR, VD, VS, ZH).

Aus neun der genannten Kantonen meldeten sich mindestens eine offizielle Stelle und zusätzlich Psychologen und Psychologinnen, die damals bereits im notfallpsychologischen Bereich tätig waren (AG, BS, BE, FR, GE, SG, VD, VS, ZH). In sieben (AG, BE, GE, SG, VD, VS, ZH) dieser neun Kantone sowie in zwei weiteren Kantonen (AR, GL) wurden in Notfällen PsychologInnen und/oder PsychiaterInnen eingesetzt. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass in neun Kantonen verschiedene Formen von Care-Teams bereits verfügbar waren, die Kooperation und die Vernetzung aber in sehr unterschiedlichem Masse umgesetzt wurde.

Ebenfalls in neun der achtzehn Kantone (AG, AR, FR, GE, GL, LU, SG, VD, VS) wurde ein Konzept „Psychologische Erste Hilfe“ respektive Psychotraumatologie in die Praxis umgesetzt, fünf kantonale Stellen (NW, OW, SH, TG, UR) waren gerade dabei, Konzepte zu erarbeiten und in vier Kantonen (BS, BE, JU, ZH) bestanden schon einzelne Konzepte, die jedoch noch nicht vernetzt waren.

Zusammengefasst konnten im Sommer 2000 folgende Erkenntnisse festgehalten werden:

- Es bestand ein unterschiedliches Niveau im Vergleich der Kantone.
- Auffallend waren die heterogenen Organisationsstrukturen (Bundesstellen, Kantone, Kommunen) sowie das unterschiedliche Organisationsniveau der

Rettungsdienste (Kantone, Regionen, Kommunen) wie bei der Feuerwehr, der Polizei und den Sanitätsdiensten.

- Einig waren sich die kantonalen Stellen in Bezug auf den Bedarf an notfallpsychologischen Leistungen und im Interesse an einer Vernetzung und Koordination dieser Leistungen.

Aus dieser Bedarfserhebung ging hervor, dass die Sensibilisierung für den sinnvollen Einsatz gezielter notfallpsychologischer Leistung auf einem Schadensplatz bei den kantonalen Stellen vorhanden war. Doch selbst in Kantonen, die über ein Care-Team verfügten, waren noch nicht genügend Fachleute und non-professionelle Helfer vorhanden, um einen dezentralen Einsatz jederzeit gewährleisten zu können, insbesondere nicht im Falle von grösseren Ereignissen.

Die kantonalen Stellen zeigten sich an einer Vernetzung notfallpsychologischer Leistungen interessiert. Offen war damals, ob eine übergeordnete Organisation beziehungsweise ein Einsatzzentrum wünschbar und realisierbar wäre (Hersberger & Hermann, 2000).

Eine zweite systematische Erhebung wurde 2002 von de Haas & Mettler in allen deutschsprachigen Kantonen durchgeführt (AG, AI, AR, BS, BL, GL, GR, LU, SG, SO, SZ, TG, UR, UW, VS, ZU, ZH). Sie stellten fest, dass in der Schweiz nach wie vor keine offizielle Liste von Care Teams der psychologischen Nothilfe existierte, die Trägerschaften der Care Teams aus unterschiedlichen Bereichen wie Zivilschutz, Kantonen, „Vereinen“, Unternehmungen oder Landeskirchen stammten und die meisten Teams nicht über einen Internet-Auftritt oder einen Eintrag in einer elektronischen Datenbank verfügten. Wenige der von de Haas und Mettler kontaktierten Care Teams arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt vernetzt. Eine Ausnahme stellte die Stiftung CareLink, eine Organisation zur emotionalen und praktischen Betreuung von Menschen, die von einem Unfall oder einer Katastrophe betroffen wurden, dar. Diese Stiftung arbeitete sowohl in Leistungsvereinbarungen mit Kantonen, Dienstleistungsunternehmen als auch mit Fachorganisationen wie der FSP zusammen.

2.1.2 Vernetzung

Aus den dargestellten Erhebungen (Hersberger & Hermann, 2000; de Haas & Mettler, 2002) geht hervor, dass eine Vernetzung der psychologischen Nothilfe in der Schweiz wünschbar wäre, um die Betreuung von Betroffenen und Einsatzkräften gewährleisten zu können. Ein solches nationales Netzwerk würde aus der Vernetzung der verantwortlichen Stellen einzelner Kantone bestehen und müsste wiederum die Vernetzung der einzelnen Bezirke und Gemeinden enthalten. Dadurch könnte ein rascher dezentraler Einsatz gewährleistet werden. In der Schweiz, die zwar übersichtlich gegliedert ist, besteht jedoch die Schwierigkeit, dass die einzelnen Kantone über unterschiedliche Gesundheitsgesetze sowie über ein unterschiedliches Polizeiwesen verfügen. Diese Verschiedenheiten müssen in einem Netzwerk berücksichtigt werden und führten dazu, dass sich im Juli 2001 Fachpersonen aus der Kriegs- und Katastrophenpsychiatrie (KKP), des Bundesamts für Bevölkerungsschutz (BABS) und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) zu einer ersten Vernetzungssitzung trafen und im Oktober 2001 das Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe (NNPN) gegründet wurde. Seither arbeiten Vertreter weiterer Organisationen, wie der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie (SGP), dem Psychiatrie-Zentrum Hard (PZH) und der Arbeitsgemeinschaft Notfallseelsorge Schweiz (ANSS) unter der Leitung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) an der Vernetzung der psychologischen Nothilfe in der Schweiz. Entsprechend der Vielfalt dieser Vertretungen setzt sich das NNPN dafür ein, dass die psychologische Nothilfe interprofessionell erfolgen muss, da die betroffenen Menschen in ihrer Ganzheit (körperlich, psychisch und sozial) Beeinträchtigungen ausgesetzt sind.

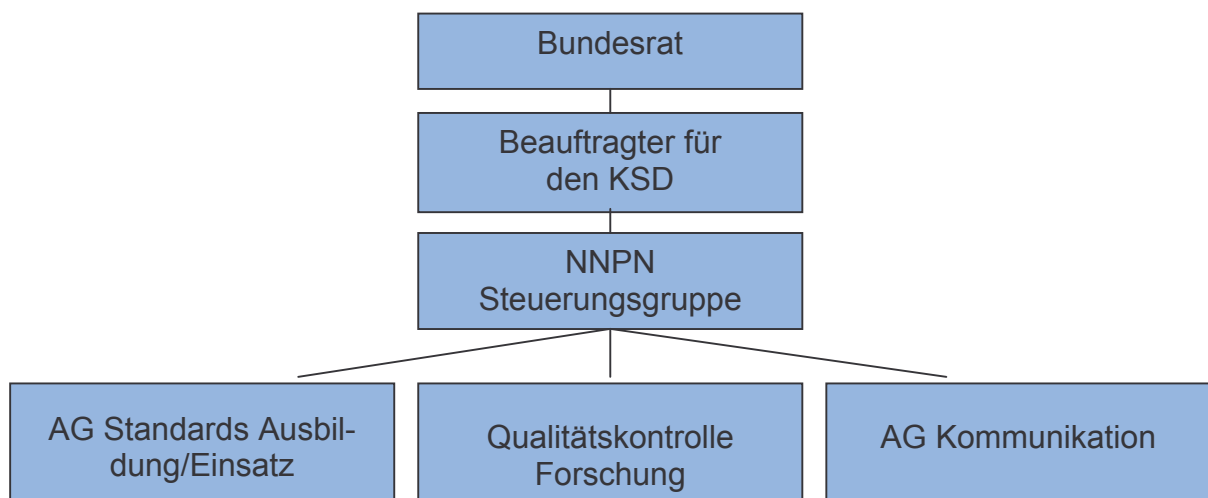


Abb. 1: Organigramm NNPN

Im Aufbau eines nationalen Netzwerks mussten qualitätssichernde Massnahmen wie interne und externe Strukturqualität sowie Prozess- und Ergebnisqualität berücksichtigt werden.

Unter „interner Strukturqualität“ werden die Richtlinien, der Zugang zu Instruktionen, das Dokumentationssystem, das Zeitmanagement, die Finanzierung sowie das kontinuierliche Training der Fachpersonen verstanden. Der Begriff „externe Strukturqualität“ bezieht sich auf die Fundierung des Interventionsansatzes, die Erreichbarkeit dezentraler Ansprechpersonen sowie die Transparenz des Netzwerks und der Öffentlichkeitsarbeit für die notfallpsychologischen Leistungen.

Die Prozessqualität bezieht sich auf den Output - also die Aufarbeitung des traumatischen Ereignisses: die Vermittlung von Hilfe zur Selbsthilfe und die Qualitätsentwicklung der Dienstleistung. Die Ergebnisqualität setzt sich zusammen aus der klinischen Relevanz (Prävention insbesondere komorbider Störungen), aus der humanistischen Relevanz (erhöhte Lebensqualität für Betroffene und Helfer) und aus der ökonomischen Relevanz (langfristige Kosteneinsparung) (Hersberger & Hermann, 2000).

Um all diese Ansprüche erfüllen zu können, wurde es notwendig einen Auftrag für die Umsetzung dieser Erkenntnisse einzuholen. Das NNPN arbeitete deshalb eine Motion an den Bundesrat aus, die von Nationalrat F. Gutzwiller am 21.3.2002 eingereicht wurde:

„Der Bundesrat wird eingeladen, zum Schutz der Bevölkerung die notwendigen Massnahmen zu treffen, damit bei Schadenereignissen und Katastrophen eine effiziente psychologische Nothilfe gewährleistet werden kann. Insbesondere geht es darum, verlässliche Richtlinien und Standards auszuarbeiten, die wissenschaftlichen Kriterien genügen und auf die sich Bund, Kantone, Gemeinden und Risikobetriebe bei Bedarf stützen können.“ (Vollständiger Motionstext siehe Anhang II)

Folgende Argumente unterstützten die Motion:

- Weil bei der Psychologischen Nothilfe bezüglich Standardisierung und Qualitätssicherung ein dringender Handlungsbedarf auf Stufe Bund nachgewiesen ist.

- Weil nach traumatisierenden Ereignissen mit adäquater psychologischer Nothilfe viele chronische Erkrankungen und Invalidisierungen sowie hohe volkswirtschaftliche Folgekosten vermieden werden können.
- Weil Psychologische Nothilfe nicht für ideologische oder private Zwecke (Sekten etc.) missbraucht werden darf.
- Weil Psychologische Nothilfe letztlich eine Aufgabe der öffentlichen Hand ist.
- Weil Psychologische Nothilfe mit den kantonalen, kommunalen und privaten Einsatzorganisationen partnerschaftlich organisiert und koordiniert werden muss.

Im Leitbild des NNPN wurde festgehalten: „Um auf Katastrophen und Notlagen vorbereitet zu sein, müssen im öffentlichen Gesundheitswesen alle notwendigen Mittel und Organisationen zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden und privaten Institutionen so aufeinander abgestimmt sein, dass sie entsprechend der Lage, nach Bedarf modular, koordiniert - und falls notwendig - durch die KSD-Partner Bevölkerungsschutz und Sanitätsdienst der Armee unterstützt oder ergänzt werden können.“ Das vollständige Leitbild des NNPN ist im Anhang III einzusehen.

In den letzten Jahren sind vermehrt Anbieter psychologischer Nothilfe auf den Markt getreten, die ihre Dienstleistungen unter den verschiedensten Rechtsformen und Ideologien vermarkten. Personen, die bei Schadenereignissen oder nach Katastrophen psychologische Nothilfe benötigen, müssen sich darauf verlassen können, dass die angebotene Hilfe nach wissenschaftlich anerkannten Standards durchgeführt wird. Deshalb beauftragte das NNPN Fachpersonen zur Ausarbeitung von Standards für Fachpersonen (Psychologen, Seelsorger, Ärzte) sowie für die non-professionellen Helfer wie die Peers (kollegiale Ansprechpersonen bei Einsatzkräften) und Care Givers (Mitglieder von Care Teams zur Betreuung von Betroffenen). Vorüberlegungen zur Selektion und Qualifikation von non-professionellen Helfern in der psychologischen Nothilfe, wie sie in der vorliegenden Arbeit dargestellt werden, sowie die ersten Erkenntnisse aus dem Ausbildungsangebot der Kooperation BABS/FSP bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Ausbildungsstandards für Care Givers und Peers des NNPN. Die nach der Vernehmlassung verabschiedeten Ausbildungsstandards und Einsatzrichtlinien wurden am 2. Nationalen Kongress für psychologische Nothilfe bei Unfällen, Verbrechen oder Katastrophen am 26./27. März 2004 vorge-

stellt und wurden ab Januar 2006 als Empfehlung zur Umsetzung an die Kantone weitergeleitet. Die vollständigen Texte der Ausbildungsstandards und Einsatzrichtlinien sind im Anhang IV einzusehen.

2.1.3 Nationale und europäische Bestrebungen

Aus der Arbeit von de Haas und Mettler (2002) geht hervor, dass zum Erhebungszeitpunkt ihrer Studie eine grosse Heterogenität in der Selektion sowie in der Qualifikation von psychologischen non-professionellen Helfern und Helferinnen bestand. Die Autorinnen führen diese Tatsache auf die Unklarheit der oft selbsternannten Aufträge, der Organisationsstrukturen sowie der oft mangelnden Zusammenarbeit mit Fachpersonen der psychologischen Nothilfe zurück. Homogene Ergebnisse konnten die Autorinnen einzig in der Ausbildung im Bereich der Psychotraumatologie finden.

Die Heterogenität in der Schweiz bezüglich der Organisation und Umsetzung der psychologischen Nothilfe zeigte sich erneut nach der Tsunami-Katastrophe vom 26. Dezember 2004 (BABS 2005). Zuständigkeiten in unterschiedlichen Departementen, unklare Einsatzstrukturen und Konkurrenz unter den Care Teams erschwerten die Arbeit auf nationaler Ebene.

Bereits de Haas und Mettler (2002) plädierten für eine klare Definition des Leistungsauftrags von Care Teams, deren Vernetzung sowie für Interprofessionalität. Unter Interprofessionalität wird hier eine Zusammenarbeit zwischen Einsatzkräften, professionellen Fachleuten und non-professionellen Helfern der psychologischen Nothilfe verstanden. Voraussetzung dafür ist eine Transparenz bezüglich der Zuständigkeiten, der Schnittstellen und Überschneidungen, was eine klare Kommunikation vor, während und nach Einsätzen bedingt.

Für die Umsetzung dieser Forderungen setzte sich die Steuerungsgruppe NNPN in ihrer Verantwortlichkeit für folgende Ziele ein:

- das Erarbeiten von Richtlinien in den Bereichen Aus- und Fortbildung, Einsatz, Organisationsabläufe und Evaluation von Einsätzen, basierend auf internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- das Einsetzen eines wirksamen Controllings mittels standardisierter Auswertung der Einsätze im Bereich der psychologischen Nothilfe in der Schweiz.
- das Betreiben einer anerkannten Zertifizierungsstelle für Ausbildungs- und Einsatzorganisationen.

Die Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards wurden nach der Erarbeitung in der Arbeitsgruppe zur Vernehmlassung in einen weiteren Fachkreis geschickt, im Laufe des Jahres 2005 den Kantonen vorgestellt und zur Annahme empfohlen (NNPN 2006).

Betrachtet man die aktuellen Aktivitäten im deutschsprachigen Raum ausserhalb der Schweiz, zeigt sich eine grosse Anzahl von Initiativen im Bereich der psychologischen Nothilfe. An dieser Stelle sollen drei Projekte, welche sich mit nicht-professionellen Helfern für die psychosoziale Nothilfe befassen, erwähnt werden:

1. Die Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung der Hochschule Magdeburg (Beerlage et al., 2003).
2. Die Kooperation der Universität Innsbruck mit dem Roten Kreuz (Juen et al., 2003).
3. Das EU-Projekt für Kollegiale Ansprechpartner, das von 1998-2001 in mehreren europäischen Ländern entwickelt und erprobt wurde (Sass, 2003).

Im europäischen Schlussbericht der 'task force on disaster and crisis psychology', welcher die Europäische Föderation der Psychologenverbände (EFPA) 2001 präsentierte, wurde die Lage der Notfallpsychologie in Europa erfasst. Fazit daraus sind Empfehlungen für die Ausbildung von Fachleuten der nationalen psychologischen Verbände sowie die Implementierung von Qualitätsstandards für psychologische Interventionen in Katastrophen und Krisen: „The psychological work with disaster victims calls for special knowledge, skills and personality. The quality of psychological work in the field of disasters and crises is especially important, because disaster victims are in a very vulnerable state. This and the working conditions make the work very difficult. For these reasons it is important to make common decisions on the quality standards for psychological interventions in disasters and crises.“ (Saari, 2001, S.11).

2.1.4 Fazit

Ausgehend von einer heterogenen Ausbildungslandschaft und Einsatzgepflogenheiten handelte das damalige Bundesamt für Zivilschutz (BZS, seit 2003 Bundesamt für Bevölkerungsschutz, BABS) bereits im Oktober 2000 und arbeitete mit der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen einen Kooperationsvertrag für eine gemeinsame Ausbildung in psychologischer Nothilfe für non-professionelle Helfer und Helferinnen aus. Dieses Angebot der Kooperation BABS/FSP ist sowohl für Angehörige von Zivilschutzeinheiten, Feuerwehrleute, Polizisten, Rettungsdienst, Samariterinnen, Armeeangehörige und Personen aus privaten Institutionen offen. Doch nur „skilled helper“ können sinnvolle Hilfeleistungen nach schwerwiegenden Ereignissen den Betroffenen anbieten und nicht alle an einer Ausbildung in psychologischer Nothilfe interessierten Personen sind auch für diesen Bereich geeignet. Deshalb strebte die Kooperation BABS/FSP bereits bei der Ausbildungsplanung eine Selektion der Teilnehmenden an und war an Eignungsindikatoren zur Qualifikation der Teilnehmenden interessiert. Die vom NNPN (2006) an die Kantone empfohlenen Ausbildungsstandards basieren stark auf der durch die Kooperation BABS/FSP erarbeiteten Grundlagen.

2.2 Begriffsklärung

Der aktuell in der Schweiz gültige Grundsatz der psychologischen Nothilfe basiert auf der Definition des Begriffs, wie er im Curriculum „Fortbildung Notfallpsychologie“ der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) verwendet wird:

„Psychologische Nothilfe begleitet und unterstützt Betroffene und deren Umfeld (Angehörige, MitarbeiterInnen verschiedener Hilfsorganisationen im Einsatz, Gemeindebehörden usw.) unmittelbar nach einem aussergewöhnlich belastenden Ereignis. Sie will Ressourcen aktivieren, um dadurch das seelische und soziale Wohlbefinden wiederherzustellen und Folgeschäden vermeiden helfen“ (Curriculum Fortbildung Notfallpsychologie FSP, 2002).

Aus dieser ersten Definition entwickelte sich in der Diskussion unter den Fachleuten der Grundsatz, der die Basis in den Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Nothilfe (NNPN, 2006) bildet:

„Der Begriff „*psychologische Nothilfe*“ umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und unmittelbar nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wieder herzustellen.“

Die psychologische Nothilfe umfasst:

- Psychosoziale Nothilfe
- Notfallpsychologische Fachhilfe

Psychologische Nothilfe ist der angemessene Umgang mit Personen in akuter psychischer Notsituation nach den Grundsätzen:

- Nähe (Betreuung vor Ort)
- Raschheit (die Betreuung erfolgt so rasch wie möglich)
- Einfachheit (einfache Betreuungsmethoden)
- So wenig wie möglich, so viel wie notwendig (keine Überbetreuung)

Psychosoziale Nothilfe und notfallpsychologische Fachhilfe sind die notwendige Ergänzung zur medizinischen Nothilfe“.

Als *belastende Ereignisse* gelten Situationen, in denen Betroffene Lebensgefahr ausgesetzt sind, starke Körperverletzung erleiden, den Tod anderer miterleben, die genannten Situationen beobachten oder in denen die körperliche Unversehrtheit der eigenen oder einer anderen Person bedroht war (DSM-IV, 1998).

Posttraumatischer Stress, der unmittelbar nach einem belastenden Ereignis auftritt, ist eine normale Reaktion auf abnorme Erlebnisse. Der absolute und der subjektive Stress sind als zwei sich überlappende Prozesse zu verstehen, die massgeblich an den Reaktionen eines Menschen auf ein Ereignis beteiligt und auf den vier Ebenen Kognition, Emotion, Verhalten und physiologische Reaktion zu erfassen sind (Mitchell & Everly, 1998; Zimbardo, 1992).

Klingen die Symptome des posttraumatischen Stress nicht ab und bleiben diese unbehandelt, kann sich daraus eine akute und/oder eine *Posttraumatische Belastungsstörung* und/oder psychosomatische Belastungen sowie komorbid Depressionen und Angststörungen entwickeln (Ehlers, 1999, Kessler et al., 1995).

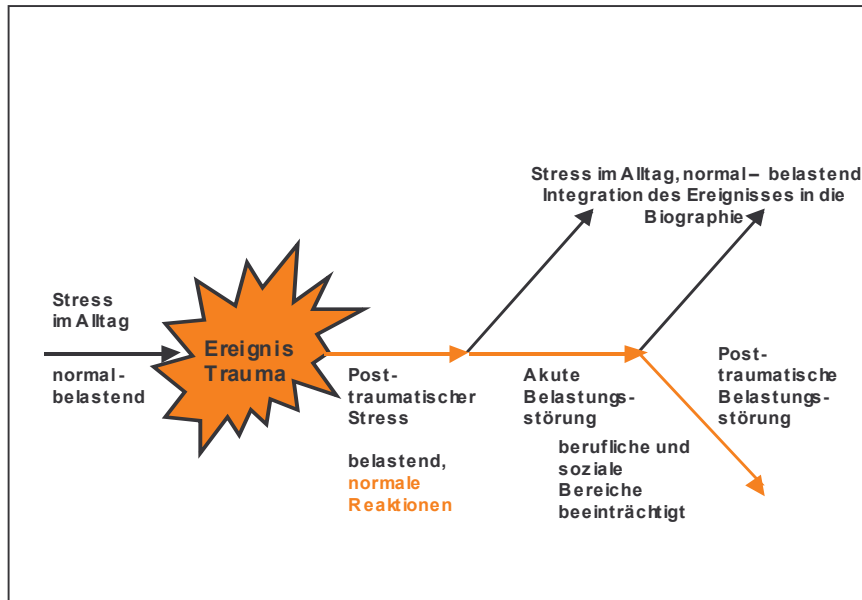


Abb. 2: Vom Stress im Alltag zur Posttraumatischen Belastungsstörung (Hersberger 2005)

Folgende Kriterien müssen bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt sein (DSM-IV, 1998):

- Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis
- Beharrliches Wiedererleben dieses Ereignisses
- Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität
- Anhaltende Symptome erhöhter Erregbarkeit
- Das Störungsbild dauert länger als 1 Monat
- Das Störungsbild beeinträchtigt die sozialen, beruflichen oder andere wichtige Funktionsbereiche

Dauern die Symptome weniger lang als drei Monate, spricht man von einer akuten, danach von einer (chronischen) posttraumatischen Belastungsstörung (PTB). In der Hälfte der Fälle entwickeln Menschen mit einer PTB sekundär Angststörungen. Das Risiko für das erstmalige Auftreten einer schweren depressiven Episode (Major De-

pression) sowie für Alkoholmissbrauch wird erhöht (Kessler et al., 1995; Ehlers, 1999; Breslau et al., 1997).

Ausgehend vom Wissen über diese Zusammenhänge wird vermehrt versucht, bereits am Unfallort psychologische Nothilfe zu leisten. So fanden sich beim Grossereignis von New York (11.9.01) innerhalb kurzer Zeit 9000 Seelsorger und Krisenberater zur Betreuung Betroffener ein. Es zeigte sich aber, dass die Nachfrage nach psychologischer oder seelsorgerischer Unterstützung viel geringer war, als die Fachleute dies erwarteten (Kadet, 2002). Die Belastbarkeit der Bevölkerung sowie deren Ressourcen zur gegenseitigen emotionalen Unterstützung erwies sich als so gut, dass bis zum März 2003 lediglich 643'710 Personen die mittel- und langfristige Unterstützung des Projekts „Liberty“ in Anspruch nahmen und nicht wie erwartet 2.5 Millionen (Gittrich, 2003) (siehe Kap. 2.5.3 Schutzfaktoren).

2.2.1 Fazit

Ziel der psychologischen Nothilfe ist es, die Unterstützung psychisch traumatisierter Menschen und ihrer Angehörigen während und unmittelbar nach einem erschütternden Erlebnis zu gewährleisten. Dabei sollte das Prinzip „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“ berücksichtigt werden (NNPN, 2006). Welche Interventionen sich dafür als sinnvoll und welche als weniger sinnvoll erweisen, wird in Kapitel 2.6 eingehend diskutiert. Eine Übersicht der dargestellten Begriffe, Abkürzungen sowie Akronyme findet sich auf dem beigelegten Lesezeichen.

2.3 Entwicklung der Notfallpsychologie

Die Entwicklung der psychologischen Nothilfe steht in engem Zusammenhang mit den Entwicklungsschritten im Verständnis der posttraumatischen Belastungsstörung. Erst durch die Anerkennung der chronischen posttraumatischen Belastungsstörung als eigenständiges Störungsbild sowie durch die Beobachtung der hohen Belastung bei Einsatzkräften entstand die Idee von frühen, gesundheitsfördernden Interventionen (Michtell & Everly, 1998).

2.3.1 Historischer Überblick

In der Literatur und der Mythologie existieren für jedes Zeitalter Hinweise auf emotionale Reaktionen und Aufzeichnungen über menschliche Verhaltensmuster nach belastenden Ereignissen (Gasch, 2000).

Mit wissenschaftlichen Untersuchungen über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen nach belastenden Ereignissen dagegen wurde erst im 19. Jahrhundert begonnen. Bei der Erforschung des Krankheitsbildes der Hysterie konnte der französische Neurologe Charcot 1880 nachweisen, dass die Symptome, unter denen die Hysterikerinnen litten, psychisch bedingt waren. Bei der Suche nach den Ursachen der Hysterie beschrieben Janet in Frankreich sowie Freud und Breuer in Wien in der Mitte der neunziger Jahre fast zeitgleich, dass Hysterie ein Zustand sei, der durch reale psychische Traumata verursacht würde und als Ausdruck unerträglicher Gefühlszustände verstehbar sei (Herman, 1993).

Während des Ersten Weltkrieges wandte sich das Interesse von zivilen Traumata ab, denn Ärzte und Psychiater wurden mit den Auswirkungen des Krieges konfrontiert: Etwa 40% der Frontsoldaten litten unter unkontrollierbaren Ängsten, Alpträumen, sensorischen Ausfällen, Lähmungen oder sie verstummten. Die diagnostische Bezeichnung damals lautete noch: „Schreckneurose“, „Kampf- oder Kriegsneurose“, „Granatenschock“ oder „Überlebenden-Syndrom“. Es wurde lange bezweifelt, ob das traumatische Ereignis die wesentliche Ursache für die Symptome darstellt (Herman, 1993; Gasch, 2000; Teegen, 2003).

Im Zweiten Weltkrieg erwachte das medizinische Interesse an Kriegsneurosen erneut. Militärpsychiater bemühten sich um eine exakte Beschreibung der Symptome und versuchten, eine Stigmatisierung der Soldaten zu verhindern (Teegen, 2003). Im Mittelpunkt der Forschungsanstrengungen stand der Schutz vor einem akuten Zusammenbruch und die Wiedererlangung der Kampffähigkeit mittels einer möglichst kurzen Behandlung. Frontnahe und kurzfristig eingesetzte Behandlungsmethoden wie Hypnose oder Gespräche erwiesen sich als erfolgreich, ebenso wurde die heilsame Wirkung des wiederholten Durcharbeitens der traumatischen Erfahrung dokumentiert (Herman, 1993; Teegen, 2003).

Komplexe Folgeschäden wurden auch bei Holocaust-Überlebenden und anderen Opfern von nationalsozialistischen Verfolgungen dokumentiert, allerdings wurden

diese Symptome mit einer konstitutionellen Schwäche erklärt (Herman, 1993; Teegen, 2003).

Die Beobachtung, dass viele Veteranen des Vietnam-Krieges langwierige psychische Probleme entwickelten und mit diesen Problemen an die Öffentlichkeit traten sowie die Thematisierung und Enttabuisierung der Auswirkungen sexueller Gewalt im Rahmen der Frauenbewegung führten zur Aufnahme der Posttraumatischen Belastungsstörung in die Diagnosemanuale. So wurden 1980 die psychischen Folgen traumatischer Erlebnisse unter dem Namen Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (Posttraumatische Belastungsstörung PTB) durch die Aufnahme ins Diagnosemanual DSM-III der American Psychiatric Association APA (1980) als Krankheitsbild anerkannt.

Durch die Anerkennung der PTB als psychische Störung aufgrund eines schwerwiegenden Ereignisses begannen sich die Führungskräfte von militärischen Einheiten und später auch von zivilen Einsatzkräften mit der Prävention der PTB auseinander zu setzen (Zielke, 2003).

2.3.2 Aktueller Stand

Das Forschungsinteresse an der PTB ist während der letzten dreissig Jahren stark angestiegen, das Störungsbild der PTB, dessen Genese, die aufrechterhaltenden Faktoren sowie der Verlauf intensiv beforscht, und die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema ist sehr rege (Ehlert & Maercker, 2002). Ein Überblick über die differenzierten Untersuchungen der Einflussfaktoren auf die Entstehung der PTB sowie die Wirksamkeit ihrer Behandlungsmöglichkeiten sind bei McFarlane (2000) einzusehen.

Die gesellschaftlichen Normen haben sich gegenüber möglicher, langanhaltender Folgen von traumatischen Ereignissen verändert. Das Ereignis steht als auslösender Faktor im Vordergrund und nicht mehr die „schwache Konstitution“. Durch die mit dieser Veränderung einhergehende Enttabuisierung der psychischen Konsequenzen von Kriegserfahrungen oder sexuellem Missbrauch ist der Begriff Trauma in den allgemeinen Sprachgebrauch eingegangen. Während der letzten Jahre fand zudem eine intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den psychotraumatologischen Beschwerden bei körperlichen Erkrankungen, medizinischen Eingriffen sowie nach der Bekanntgabe einer schwerwiegenden Diagnose statt (Ehlert & Maercker,

2002). Kritiker dieser Entwicklung führen an, dass es inzwischen einen inflationären Gebrauch der Diagnose PTB gäbe. Ehler & Maercker (2002) verweisen dagegen auf die deflationäre Wirkung der diagnostischen Kriterien, die nebst der Traumaexposition erfüllt sein müssen.

2.3.3 Fazit

Die Entwicklung weg von den interpretativen Zuschreibungen im Zusammenhang mit den psychischen Folgen nach schwerwiegenden Ereignissen hin zur deskriptiven Beschreibung der Symptome einer PTB hat die Entwicklung der Angebote in der psychologischen Nothilfe initiiert und nachhaltig beeinflusst. Ohne Anerkennung des Ereignisses als möglichen auslösenden Faktor für spätere Funktionsstörungen, hätte sich die Idee früher präventiver Massnahmen kaum entwickelt. Zur Entwicklung vorbeugender Massnahmen gehört die Berücksichtigung der Erkenntnisse aus epidemiologischen Untersuchungen. Insbesondere, wenn der Anspruch „so wenig wie möglich, so viel wie notwendig“ (NNPN 2006) berücksichtigt werden soll.

2.4 Epidemiologie

Die Mehrheit der Bevölkerung wird in ihrem Leben mindestens ein traumatisches Ereignis erleben: 81% der Männer und 74% der Frauen (Stein et al., 1997, mittels DSM-IV Kriterien). Kontakt mit schwerwiegenden Ereignissen bei Einsatzkräften, Unfälle bei Risikoberufen (Bauarbeiter, Dachdecker, Waldarbeiter etc.), Kampfeinsatz im Krieg und Folter sind die häufigsten traumatischen Situationen bei Männern. Bei Frauen sind es häusliche Gewalt, Vergewaltigung sowie bei Kindern sexueller Missbrauch, Misshandlungen und Tod der Eltern. Traumatische Ereignisse, die Männer, Frauen und Kinder ähnlich stark betreffen, sind Unfälle, Brände, Beobachten von Tod oder Verletzung sowie Naturkatastrophen.

Männer erleben mehr traumatische Ereignisse als Frauen, aber Frauen erleben mehr Ereignisse mit hoher traumatisierender Wirkung. Der wahrgenommene Verlust jeglicher Autonomie ist ein verstärkendes Merkmal, unabhängig von der akuten Lebensbedrohung und wahrgenommenen Hilflosigkeit (Dunmore et al., 1999; Boos, Ehlers, Maercker & Schützwohl, 1998).

Aus der Studie von Kessler et al. (1995) geht hervor, dass von den 74% der Frauen und den 81% der Männer, die ein traumatisches Ereignis erleben, ca. 10% der Frauen und 5% der Männer eine PTB entwickeln. Für die höhere Prävalenz bei den Frauen nennt Kessler folgende Ursache:

- Frauen haben mehr schwerwiegende traumatische Ereignisse (Vergewaltigung, Kindesmisshandlung), welche das Kriterium des verstärkenden Merkmals erfüllen. Auch nach für beide Geschlechter gleich belastenden Ereignissen entwickeln Frauen mit höherer Wahrscheinlichkeit eine PTB. Die hohe Prävalenz für das weibliche Geschlecht ist bei Kindern noch nicht gleich feststellbar, wurde aber auch bei Jugendlichen gefunden (Giaconia et al., 1995).

Einen weiteren Faktor für den vorhandenen Unterschied verfolgen Vertreter der biologischen Psychiatrie. Diskutiert wird der Einfluss neuroendokriner Unterschiede in der Basislinie des Kortisols zwischen Frauen und Männern und dessen Auswirkung auf die Entwicklung einer PTB (Yehuda, 2001; Brady, 2001).

In den meisten Fällen treten die Symptome der PTB sofort nach dem Trauma auf. Ein verzögerter Beginn findet sich bei ca. 11% der Fälle (McNally, in Druck).

50% der Fälle remittieren ohne Behandlung nach einem Jahr. Ca. 33% entwickeln einen chronischen Verlauf (Kessler, 1995). Das Risiko für einen chronischen Verlauf ist umso höher, je schwerer die anfänglichen Symptome sind (Ehlers et al., 1998).

Betrachtet man epidemiologische Studien zur Prävalenz bei spezifischen Berufsgruppen wie Feuerwehrleuten, Polizisten und Rettungskräften, ergeben sich andere Werte. So liegt die Prävalenz bei amerikanischen, kanadischen und deutschen Einsatzkräften bei 22,2%, 17,3% und 18,2%. Eine erhöhte Prävalenz der PTB kann wiederum eine erhöhte komorbide psychische Auffälligkeit und körperliche Beschwerden zur Folge haben (Corneil et al., 1999; Wagner et al., 1998). So klagten 39,4% der untersuchten deutschen Einsatzkräfte über Depressionen, 46,6% über erhöhte körperliche Beschwerden und 60,3% über soziale Dysfunktionen, 19,0% bekundeten einen Substanzmittelmissbrauch (Wagner et al., 1999). Gegenüber der Lebenszeitprävalenzrate von 7,8% in der Allgemeinbevölkerung (Kessler et al., 1995) weisen die dargestellten Daten auf eine deutlich erhöhte Prävalenzrate bei Einsatzkräften der Feuerwehr, Polizei und des Rettungsdienstes hin. Diese Berufsgruppe

wird deshalb zur Hochrisikopopulation für die Entwicklung einer PTB gerechnet (Wagner et al., 2001). Eine detaillierte Darstellung der aktuellen Zahlen ist in Kapitel 2.8 einzusehen.

2.4.1 Fazit

Obwohl bei den meisten Betroffenen nach einem belastenden Ereignis die Symptome, wie unwillkürliches Wiedererleben, Vermeidung und erhöhte Erregung spontan remittieren, entwickelt sich insgesamt bei 15 bis 24 Prozent eine chronische post-traumatische Belastungsstörung (Michael, Lajtman & Margraf, 2005). Diesen Erkenntnissen versucht die psychologische Nothilfe gerecht zu werden, in dem sie sich vom relativ breiten Giesskannenprinzip hin zu einer Evidenz basierenden Disziplin entwickelt hat, welche sowohl ereignis-, als auch individuumsbezogene Prädiktoren versucht zu berücksichtigen (Hersberger, 2005; Michael, Lajtman & Margraf, 2005).

2.5 Einflussfaktoren

In seinem multifaktoriellen Rahmenmodell zur Ätiologie von Belastungsfaktoren unterscheidet Maercker (1997) allgemein zwischen Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren. In der Ausbildung von angehenden kollegialen Ansprechpartnern (Peers) in der psychologischen Nothilfe wird vermehrt Wert auf die Kenntnisse der Einflussfaktoren gelegt (Teegen, 2003). Aufgrund dieser Erkenntnisse haben seit April 2005 auch die Peers der Kantonspolizei Basel-Stadt Checklisten für die Erfassung von Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren zur Verfügung. Dadurch können sie ihre Kollegen und Kolleginnen bei einem erhöhten Risiko zur differenzierten Abklärung gezielt an eine Fachperson weiterweisen (vgl. Anhang I; Strelecek & Hersberger, 2005).

2.5.1 Ereignisfaktoren

Ausmass, Schweregrad, Dauer und Wiederholung des traumatischen Ereignisses sowie dessen Kontrollierbarkeit, beziehungsweise dessen Unvorhersehbarkeit werden zu den Ereignisfaktoren gezählt. Kessler (1995) erstellte folgende Grobeinteilung von stark belastenden Ereignissen:

1. Vergewaltigung
2. Kampfeinsatz im Krieg, Kriegsgefangenschaft
3. Kindesmisshandlungen/sexueller Missbrauch
4. Unfälle
5. Naturkatastrophen

In der Literatur ist die Bedeutsamkeit der Ereignisfaktoren für die Entwicklung einer PTB gut belegt (March, 1993; Foa et al., 1992; Ehlers et al. 1998).

2.5.2 Risikofaktoren

Aus Querschnittstudien bei Personen mit einer vorliegenden PTB konnten retrospektiv prämorbid Einflussfaktoren ermittelt werden:

1. Mangelnde soziale Unterstützung (Brewin et al., 2000)
2. Angststörungen und/oder affektive Störungen in der Familie (Breslau et al., 1991)
3. Sexuelle Übergriffe in der Kindheit (Nishith et al., 2000)
4. Gewalt während der Kindheit (Breslau et al., 1999)
5. Teilweise mit der PTB assoziiert ist die Instabilität in der Familie (King et al., 1996)
6. Weibliches Geschlecht (Michael, Lajtman & Margraf, 2005)
7. Eine unterdurchschnittliche Intelligenz, beziehungsweise die damit verbundenen wenig ausgeprägten kognitiven Bewältigungsstrategien (Silva et al., 2000, Vasterling et al. 2002). Auch aus den prospektiven Studien von Kaplan et al. (2002) und Macklin et al. (1998) bei amerikanischen und israelischen Kriegsveteranen geht die unterdurchschnittliche Intelligenz als Risikofaktor hervor.

Prospektiv und langfristig angelegte Studien, welche unmittelbar nach einer Traumatisierung beginnen, führten zu sich widersprechenden Befunden bezüglich des prädiktiven Faktors der Dissoziation während eines traumatischen Ereignisses (diskutiert in McNally et al., 2003). In den prospektiven Studien konnte zudem gezeigt werden, dass nicht eine bestimmte Verhaltensweise während des Ereignisses eine prädiktive Wirkung hat, sondern seine Bewertung sowie die Bewertung der akuten Stresssymptome nach dem Ereignis (Ehlers & Clark, 2000; Dunmore et al. 2001).

Inkongruent sind die Befunde bezüglich der prädiktiven Aussagekraft der akuten Belastungsstörung. Die Diagnose "akute Belastungsstörung" kann zwischen zwei Tagen und vier Wochen nach dem Ereignis vergeben werden. Die Diagnose schliesst mindestens drei dissoziative Symptome wie Gefühltaubheit, emotionale Unberührtheit, reduziertes Bewusstsein gegenüber der Umgebung, Derealisation, Depersonalisation sowie dissoziative Amnesie ein. Aus der Übersicht von retrospektiven Studien (McNally et al., 2003) geht hervor, dass ca. ein Viertel der Betroffenen, welche die Kriterien einer akuten Belastungsstörung erfüllen, eine PTB entwickeln. Betrachtet man dagegen prospektive Studien, kann eine vorliegende akute Belastungsstörung nicht als Leitkriterium für das Auftreten einer späteren PTB betrachtet werden, nur bei einer Minderheit konnte ein solcher Zusammenhang gezeigt werden (McNally et al., 2003). Als Gründe für die unterschiedlichen Befunde diskutieren die Autoren McNally et al. (2003) die bereits dargestellten unterschiedlichen Erkenntnisse bezüglich der dissoziativen Symptome sowie die oft grosszügige Vergabe der Diagnose „akute Belastungsstörung“.

Als Risikofaktoren unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis gelten Gedankenkreisen, wie „weshalb ist gerade mir dies zugestossen“, „wie hätte ich es verhindern können“ oder „was wäre geschehen wenn ich X gemacht hätte“ (Ehlers et al., 1998; Murray et al. 2002), auffällige Verhaltensänderungen, wie nicht mehr ohne Waffe neben dem Bett zu schlafen (Dunmore et al., 2001) oder das Haus aus Angst nicht mehr verlassen zu können (Bryant & Harvey, 1998) sowie die Interpretation der akuten Symptome als Zeichen dafür, verrückt zu werden, die Kontrolle zu verlieren oder einer dauernden Verschlechterung ausgesetzt zu sein (Ehlers et al., 1998; Dunmore et al., 2001).

2.5.3 Schutzfaktoren

Weitere Erkenntnisse konnten aus dem Vergleich der Entwicklung einer PTB von Feuerwehrleuten nach dem Einsatz im Zusammenhang mit dem Bombenattentat von Oklahoma City mit primär Betroffenen gezogen werden. Die Einsatzkräfte der Feuerwehr zeigten nach 34 Monaten eine signifikant tiefere ereignisbezogene PTB Rate (13%), als Opfer des Bombenanschlags (23%) (North et al., 2002). North et al. (2002) vermuten, dass die psychische Vorbereitung auf ein Ereignis (im Sinne eines

Briefings) einen präventiven Einfluss hat. Eine präventive Wirkung der psychischen Bereitschaft konnten Başoğlu et al. (1997) auch bei Zivilpersonen in der Türkei feststellen. Politische Aktivisten, welche während eines Aufstands mit einem Armeeeinsatz rechneten, litten in Folge im Unterschied zu den zufällig von dem Militäreinsatz Betroffenen weniger häufig unter einer PTB. Unter Schutzfaktoren fasst Maerker (1997) folgende Variablen zusammen:

1. Kohärenzsinn: Überschaubarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit (Antonovsky, 1987)
2. Soziale Unterstützung (Schützwohl & Maerker, 1997; Brewin et al. 2000)
3. Bewältigungsprozesse, die mit persönlicher Offenheit einhergehen (Reden, Schreiben usw.) (Pennebaker, 1993; Esterling et al., 1999)
4. Kognitive Bewertung der Stresssymptome (Ehlers & Clark, 2000; Dunmore et al., 2001)
5. „Hardiness“ als Persönlichkeitsmerkmal: Internale Kontrollüberzeugungen, Engagement, Probleme werden als Herausforderungen betrachtet (Boos et al., 1998)

Den positiven Einfluss auf die Bewältigung eines traumatischen Ereignisses mittels einer hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugung untersuchte Benight (1996). Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Selbstwirksamkeitsüberzeugung ein guter peritraumatischer Schutzfaktor und posttraumatischer Bewältigungsfaktor zu sein scheint. Allerdings weist Benight (1996) auf die limitierenden Variablen seiner Studie hin. Es konnte retrospektiv nicht festgestellt werden, ob Betroffene mit einer PTB wirklich eine schlechtere Selbstwirksamkeitsüberzeugung vor dem Ereignis hatten oder ob diese durch das Trauma beeinträchtigt wurde. Trotz den Mängeln dieser Studie ist die Selbstwirksamkeit ein Faktor, der zur Entwicklung von präventiven Interventionen weiter verfolgt werden sollte (Benight, 1996).

2.5.4 Fazit

Eine gezielte Abklärung der vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren bei betroffenen Zivilpersonen oder bei Einsatzkräften nach einem belastenden Ereignis unterstützt die Wahl geeigneter Interventionen in der psychologischen Nothilfe. Dadurch könnte einerseits dem Prinzip der Ökonomie und andererseits dem Prinzip der Salutoge-

nese durch die Aktivierung der Ressourcen bei den Betroffenen Rechnung getragen werden. Insgesamt bildet die Abklärung von Risiko- und Schutzfaktoren eine wichtige Grundlage für die interprofessionelle Zusammenarbeit und ist wegweisend für die Qualifikation im Sinne von Schulungszielen für non-professionelle Helfer in der psychologischen Nothilfe (Hersberger, 2005). Eine weitere Notwendigkeit, diese Erkenntnisse zu berücksichtigen, wird aus der Aufarbeitung der Erforschung der Wirksamkeit von frühzeitigen Interventionen noch stärker ersichtlich.

2.6 Frühzeitige Interventionen

Die in der Literatur am häufigsten beschriebene Intervention stellt das *Psychologische Debriefing* (PD) dar. Diese Technik, auch als „Critical Incident Stress Debriefing“ bekannt, wurde erstmals in den Achtziger Jahren von Mitchell (1983) bei Einsatzkräften nach der Aufarbeitung einer Naturkatastrophen angewandt. Das PD ist eine Gruppenintervention, die in sieben Phasen einem leicht zu lernenden Protokoll folgt. Nachdem das PD zuerst bei Einsatzkräften angewandt wurde (Mitchell & Everly, 1998), etablierte es sich auch bald als Krisenintervention bei Opfern und Angehörigen (Perren-Klingler, 2000).

Während die Debatte um die präventive Wirkung des PD im angelsächsischen Raum bereits in den 90er Jahren begann, waren im deutschen Sprachraum erst während den letzten Jahren kritische Stimmen zu hören.

Betrachtet man die wenigen randomisierten, kontrollierten Studien, deuten diese entweder auf keinen Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen (Rose et al 1999; Conlon et al., 1999) oder aber auf eine Zunahme der Erkrankungsfälle durch PD hin (Bisson et al., 1997; Carlier & Gersons, 1997). Es zeigte sich, dass zuvor von einer akuten Belastungsreaktion unbelastete Personen durch das PD traumatisiert oder durch die Aktualisierung biographischer Vorbelastungen retraumatisiert werden können. Ebenfalls wurden Nebeneffekte wie Schuldgefühle „ich bin halt unempfindsam usw.“ und Verantwortungsansprüche „ich habe zu wenig mitgeholfen usw.“ festgestellt (Wagner et al., 1999). Im Bericht der „Mental Health and Mass Violence“

(2002) wird aufgrund vorliegender Resultate vorgeschlagen, sich von der Intervention PD im engern Sinn zu verabschieden und den Begriff nicht mehr zu verwenden.

Einer der Gründe für diese Resultate wird darin gesehen, dass das PD ursprünglich als strukturierende Einsatznachbesprechung konzipiert wurde und in eine Kultur weiterer stresspräventiver Massnahmen eingebaut war (Mitchell 1998). Ohne den Rahmen der erweiterten Stress- und Belastungsprävention erscheint ein PD als übergestülpte nicht sinnvolle Massnahme (Steil, R., Mitte, K. & Nachtigall, C., 2001). Jeglicher Rahmen fehlt insbesondere bei Opfern, die häufig zufällig zur gleichen Zeit am gleichen Ort dem gleichen Ereignis ausgesetzt waren, was nicht für eine sinnvolle Gruppenbildung spricht und sich als klar kontraindiziert erwies (Vetter, 2001).

Nach dem bisherigen Stand der Forschung scheinen strukturierende Gruppen- oder Einzelgespräche bei Einsatzkräften innert Stunden nach dem Ereignis für die Teambildung, das gegenseitige Verständnis und die soziale Unterstützung sinnvoll zu sein (Vetter, 2001). In Bezug auf Opfer scheint eine kognitiv-behaviorale Intervention, die nicht sofort, sondern etwa 1 bis 4 Wochen nach dem traumatischen Ereignis einsetzt, erfolgversprechender zu sein (Nyberg, Stieglitz, Angenendt, Nowotny-Behrens & Berger, 2001, Foa et al., 2002; Michael, Lajtmann & Margraf, 2005). Eine signifikante Reduktion des Arousals konnte bei freiwilligen Helfern nach dem Massaker in Ruanda durch eine Intervention in zwei Sitzungen erreicht werden. Während der ersten Sitzung lag der Schwerpunkt in der Information über die Symptome der PTB, in der zweiten bei der Integration der Erlebnisse in die individuellen Perspektiven (Sydor & Philippot, 1996). Das vier Sitzungen dauernde Stressbewältigungsprogramm mit einer graduellen Exposition führte ebenfalls zu einer Habituation an traumarelevante Stimuli und erreichte damit eine präventive Wirkung (Wagner, Heinrichs, Kerber, Wingenfeld, Hellhammer & Ehlert, 2002).

Litz et al. (2002) und Turnbull & McFarlane (2000) weisen auf ein pragmatisches Vorgehen hin, das die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen im Fokus hat und sich in der akuten Phase als hilfreich erwies, um deren Erholung zu begünstigen:

1. Individuelles Bedürfnis der Betroffenen abklären
2. Sicherheit vermitteln
3. Sofortmassnahmen zur Unterstützung einleiten (Wärme, Nahrung, usw.)

4. Handlungskontrolle zurückgeben
5. Informationsvermittlung & Aufklärung
6. Soziales Netz aktivieren, ev. Familien zusammenführen
7. Copingplan erstellen

Aus der Kosten-Nutzen Analyse des Projekts „Notruf-Team“, welche im Auftrag des Kuratoriums für Verkehrssicherheit bei verunfallten Berufskraftfahrern in Österreich durchgeführt wurde, gehen ähnliche Erkenntnisse hervor (Frank & Konta, 2002). Es wurden die Kosten für ein gestuftes Angebot in psychologischer Nothilfe evaluiert: Zuerst fand ein etwa zweistündiges Gespräch statt, in dem die Folgen des Unfalls in allen Details besprochen wurde. Nach diesem Screening wurde ein individuelles Angebot von praktischer Unterstützung für rechtliche oder gesundheits- und sozialberatende Fragen eingeleitet. Sechs Wochen nach dem Unfall fand eine weitere Stunde psychologische Beratung statt. Diese Erstinterventionen wurden den Kraftfahrern kostenlos angeboten. Je nach Abklärungsentscheid wurde den Betroffenen in einer dritten Stufe eine Kurztherapie von bis zu maximal zwölf Stunden empfohlen. Die Nutzen dieses Vorgehens wurden aufgrund eines epidemiologischen Berechnungsmodells statistisch den einzelnen Kosten-Ursachen zugeordnet. Es zeigte sich, dass 52% Gesamtnutzen durch Vermeidung einer PTB, 40% durch die Verbesserung der Lebensqualität sowie 8% durch die Vermeidung weiterer Folgeschäden erreicht werden konnte. Am deutlichsten erkennbar wurden die Nutzen in der Reduktion der Krankheitstage von 20 auf 4 Tage.

Aktuell wird weniger den präventiven Faktoren, als den für die Triage oder für den „screen and treat“ Ansatz grundlegenden Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren Beachtung geschenkt (vgl. 2.5.2 und 2.5.3). McNally et al. (2003) nennen zwei Gründe, weshalb ein Screening vor einer psychologischen Intervention durchgeführt werden sollte:

1. Ein traumatisches Ereignis kann nicht nur eine PTB auslösen, sondern auch andere Störungen, wie beispielsweise eine Psychose
2. Es sollten die Betroffenen gefunden werden, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass die Symptome abklingen und die deshalb eine frühe gezielte Intervention benötigen

Die Debatte um die Wirksamkeit früher Interventionen hat auch ökonomische und rechtliche Aspekte, was wiederum für ein Screening vor einer psychologischen Intervention spricht (McNally et al., 2003).

2.6.1 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der wissenschaftliche Nachweis der präventiven Wirkung der standardisierten Interventionen, wie dem psychologischen Debriefing, nicht erbracht werden konnte. Die herkömmlichen Methoden der Empirie, wie beispielsweise Doppelblind-Studien, erwiesen sich aus organisatorischen und ethischen Gründen als kaum durchführbar. Insgesamt zeigt sich, dass es auch bei Einsatzkräften keine Evidenz für das psychologische Debriefing als verordnete Gruppenintervention gibt (Strelecek & Hersberger, 2005). Das psychologische Debriefing, das einst als bestes Heilmittel, quasi als „Antibiotikum der psychologischen Nothilfe“ betrachtet wurde, verliert durch die dargelegten Studien vollends an Bedeutung (Mental Health and Mass Violence, 2002).

Durch die Bereitstellung individuell angepasster und pragmatischer Sofortmassnahmen wie die psychosoziale Unterstützung, ein strukturierendes Gespräch oder durch die Anwendung eines kognitiv-behavioralen Programms 1 bis 2 Wochen nach dem Ereignis, kann die PTB-Symptomatik reduziert werden (Foa et al., 1995; Wagner, Heinrichs, Kerber, Wingenfeld, Hellhammer & Ehler, 2002; McNally et al., 2003; Michael, Lajtmán & Margraf, 2005). Das strukturierende Gespräch dient dabei zugleich zur Erfassung von prä- und peritraumatischen Risikofaktoren, die frühzeitig auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das spätere Ausbilden einer posttraumatischen Belastungsstörung hinweisen (siehe 2.5.2).

2.7 Aufgabenbereiche der Notfallpsychologie

In den Medien wird täglich über Unfälle und Katastrophen in der näheren oder weiteren Umwelt berichtet. Die kurzfristige, faszinierende Wirkung dieser Notfälle auf die Menschen lässt jedoch, abhängig von der Grösse des Ereignisses und der Betroffenheit der einzelnen Person, mehr oder weniger schnell wieder nach.

Im Fachkurs der Kooperation BABS/FSP 'Einführung in die psychische Nothilfe' unterscheidet das Bundesamt für Bevölkerungsschutz Unglücksfälle nach Ereignissen und Auswirkungen. Ereignisse werden in Alltagsereignis, Grossereignis, Katastrophen und Notlagen unterschieden. Bei den Auswirkungen werden folgende Bereiche differenziert:

- Todesopfer, Verletzte, Kranke
- Evakuierte, Flüchtende, Schutzsuchende
- Unterstützungsbedürftige (Obdachlose, Flüchtlinge, Pflegebedürftige)
- Geschädigte Lebensgrundlagen in km²
- Sachschaden in sFr.

Tabelle 1: Ereignisse und ihre Auswirkungen (KATANOS; zit. in BABS/FSP 01, 2002, S. 1/1)

Ereignisse Auswirkungen	Alltag	Grossereignis	Katastrophen und Notlagen
Todesopfer, Verletzte, Kranke	1 - 10 - 100		100 - 1000 - 10'000 - 100'000 - 1'000'000
Evakuierte, Flüchtlinge, Schutzsuchende	1 - 10 - 100 - 1000		1000 - 10'000 - 100'000 - 1'000'000 - 10'000'000
Unterstützungsbedürftige (Obdachlose, Flüchtlinge, Pflegebedürftige)	1 - 10 - 100 - 1000 - 10'000		10'000 - 100'000 - 1'000'000 - 10'000'000
Geschädigte Lebensgrundlagen in qkm	0.1 - 1 - 5		5 - 50 - 500 - 5000
Sachschaden in Fr.	1 Mio. - 250 Mio.		250 Mio. - 2.5 Mrd. - 20 Mrd. - 100 Mrd. - 1000 Mrd.

Nach de Haas und Mettler (2002) sprechen Statistiken von 42'000 schweren Schadensereignissen pro Jahr, die in der Schweiz psychisch erschütterte und traumatisierte Menschen hinterlassen. Nur rund 0.07% sind Grossschadensereignisse (Flugzeug-, Bahn-, Busunglücke, etc.). Der grösste Teil, etwa 57%, sind Verkehrsunfälle mit Personenschäden. Arbeitsunfälle mit Personenschäden werden auf ca.

23% und Gewalttaten auf ca. 20% geschätzt. Nach Schätzungen von Schrodtt (2002) sollen pro Jahr dadurch rund 45'000 Direktbetroffene, etwa 67'500 Angehörige und ebenso viele Hilfskräfte involviert sein.

Während kleinere Ereignisse unmittelbar auftreten und einen meist sehr kurzen Verlauf haben, besitzen Katastrophen, insbesondere Naturkatastrophen, einen Verlauf, den man in verschiedene Phasen einteilen kann. Jede Phase ist gekennzeichnet durch eine bestimmte Problemlage (Brauchle et al., 2000):

1. Als **Erwartungsphase** wird die Zeit vor dem eigentlichen Beginn einer mit einiger Sicherheit voraussagbaren Katastrophe wie z.B. einer Überschwemmung bezeichnet.
2. Die Dauer des verheerenden Ereignisses wird als **Katastrophenphase** bezeichnet. Sie ist meist die kürzeste und intensivste Phase.
3. Die **Konfrontationsphase** beginnt nach Eintritt der Katastrophe. Die Suche nach Vermissten beginnt. Die Betroffenen werden mit neuen Realitäten konfrontiert, wie dem Tod von Angehörigen oder Freunden. Sie müssen körperliche oder seelische Beeinträchtigungen oder den Verlust von materiellem Besitz erdulden. Einsatzkräfte leisten vielfältige Hilfe, die zeitlich oft nicht abschätzbar ist.
4. In der **Ausgleichsphase** ist die Versorgung der Verletzten gewährleistet, Schäden werden begutachtet und die Arbeit der Nachsorge für die Betroffenen kann beginnen.
5. Während der **Rekonstruktionsphase** wird versucht die Hilfeleistungen für die Betroffenen abzusichern. So werden psycho-soziale Unterstützungen wie Trauerbegleitung, Selbsthilfegruppen, finanzielle Unterstützung, juristische Beratung und gegebenenfalls psychotherapeutische Interventionen aktiviert. Diese Phase kann je nach Ausmass der Katastrophe Jahre dauern.

Sowohl bei Katastrophen als auch bei Kleinereignissen setzt in der *Konfrontationsphase* die psychosoziale Nothilfe ein. Für professionelle und non-professionelle Helfer zeichnet sich diese Phase durch meist noch nicht vollständig organisierte Hilfe aus, was ein hohes Mass an Flexibilität verlangt. Die psychologischen Nothelfer müssen jederzeit für eine Dauer von wenigen Stunden bis hin zu einigen Tagen abruf- und einsetzbar sein, sie wissen in der Regel im Voraus nicht, was sie erwarten

wird, welche Möglichkeiten zur Bewältigung ihrer Aufgaben sie vorfinden werden und wie gross das eigene Risiko sein wird. Die situativen Bedingungen sowie die Anordnungen der Einsatzorganisationen, wie Polizei, Feuerwehr und Sanität geben das Setting der Hilfeleistungen vor. Nach Brauchle et al. (2000) besteht die erste Aufgabe der psychosozialen Fachkräfte darin, sich mit den anderen Einsatzorganisationen zu koordinieren, das Ausmass der benötigten Hilfe abzuklären und dementsprechend Ressourcen bereitzustellen und auch diese zu koordinieren. Effizienter werden diese Aufgaben bewältigt, wenn eine spezifisch ausgebildete Person in der Funktion eines Koordinators die Abklärungen und die Organisation übernimmt (Brauchle et al., 2000; BABS, 2002).

Weitere Aufgaben in dieser Phase umfassen diagnostische Abklärungen (Schutz- und Risikofaktoren) sowie psychosoziale Tätigkeiten. Diagnostisch müssen jene Personen erkannt und aus dem Katastrophenbereich evakuiert werden, bei denen die Gefahr besteht, dass sich vergangene oder bestehende psychiatrische Erkrankungen auf Grund der erfahrenen Belastungen neu zeigen oder verschlimmern (Brauchle et al., 2000; Nishith et al., 2000; Breslau et al., 1999; Breslau et al., 1991).

Die Hauptaufgaben während dieser Phase sind eher als psychosozial denn als psychologisch zu bezeichnen (Litz et al., 2002; Raphael & Dobson, 2001; Dunmore, Clark & Ehlers, 2001). Es sind Tätigkeiten wie die Betreuung der Hinterbliebenen, besonders jener, die am Ort des Geschehens über kein soziales Netzwerk verfügen. Je nach den Umständen ist auch die Zusammenführung von Opfern und Angehörigen notwendig. Welche Schwierigkeiten sich daraus ergeben, zeigen Brauchle et al. (2000) am Beispiel, wenn Verwandte sich plötzlich um Kinder kümmern müssen, deren Eltern verstorben sind. Solche erste Begegnungen zu begleiten, die Angehörigen auf das zu Erwartende vorzubereiten und Informationen darüber zu geben, wie Kinder trauern, gehört zu den Aufgaben der Betreuung von Betroffenen. Unterstützung benötigen Betroffene auch bei Identifizierungen, insbesondere, wenn bei Grossschadensereignissen Angehörige oft Reihen von Toten abschreiten müssen, um ihre Verstorbenen zu finden. Identifizierungen sind oft zugleich Verabschiedungen, doch noch nicht überall entspricht kriminalpolizeiliches und gerichtsmedizinisches Handeln (Identifikation, Dokumentation der Verletzungen und Obduktion der Toten) immer den Vorstellungen einer würdigen Verabschiedung. Zu den psychosozialen Aufgaben

gehört die Antizipierung dieser Situationen, um einen für die Verabschiedung würdigen Rahmen zu schaffen (Brauchle et al., 2000).

Internationale Erfahrungen zeigen, dass Einsatzkräfte einerseits durch ihre Vorbereitung auf die Konfrontation mit möglicherweise schwerwiegenden Eindrücken besser geschützt sind als Opfer, andererseits aber durch die Häufigkeit mit solchen Konfrontationen einem grösseren Risiko bezüglich einer PTB ausgesetzt sind (North et al., 2002, vgl. 2.7). Ausgehend von diesen Erkenntnissen gehört die Betreuung von Einsatzkräften zu einem erweiterten Aufgabenbereich der Notfallpsychologie. Einsatzkräfte benötigen jedoch andere Interventionen als Betroffene von Unfällen, Verbrechen oder Katastrophen. Einerseits verfügen diese Berufsgruppen - Feuerwehr, Polizei, Sanität usw. - im Gegensatz zur betroffenen Bevölkerung über ein berufliches Auswahlverfahren, Training und Einsatzerfahrung, was sie stärker vor Belastungen schützt (Brauchle et al., 2000; North et al., 2002, Teegen, 2003). Andererseits erfahren sie im Einsatz oft höhere bzw. anders geartete Belastungen als die Betroffenen, sind multiplen Stressoren ausgesetzt und erleben häufiger besonders belastende Ereignisse wie den Tod von Kindern, Unfälle mit mehreren Verletzten, den Tod eines Kollegen sowie die Gefahren für eine persönliche körperliche Schädigung. Einsätze bei denen keine Hilfeleistung möglich war und somit das Auftreten von Ohnmacht- und Schuldgefühlen auslösen können, gelten als stark belastend (Brauchle et al., 2000; Teegen, 2003). Die „Hilfe für Helfer“ erfolgt dabei mittels Peer-Support, einem System von kollegialen Ansprechpartnern aus der eigenen Helferorganisation (vgl. 2.8).

Psychosoziale Interventionen dieser Art sind keine Psychotherapie. Nicht die Behebung einer psychischen Störung ist das beabsichtigte Ziel, sondern den Betroffenen den Übergang zurück in den Alltag zu ermöglichen. Sicherheit vermitteln, Stabilisieren, Normalisieren, Entlasten und Strukturieren stehen dabei im Vordergrund (Brauchle et al., 2000). Obwohl in der Notfallpsychologie klar ein salutogenetischer Ansatz verfolgt wird (McNally et al., 2003, Gschwind, 2003), gehören die genannten Massnahmen für Betroffene und Einsatzkräfte in den Bereich der „Sekundären Prävention“. Diese umfasst, neben den psychosozialen Interventionen, auch gezielte Massnahmen zur Früherkennung und zur Weiterleitung, zur wirksamen Frühbehandlung allenfalls vorhandener psychischer Störungen bei Risikopersonen, mit dem

Ziel einer Verkürzung der Erkrankungs- und Behandlungsdauer sowie der Senkung der Prävalenzrate in einer Population. Die Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis gelten während der ersten vier Wochen als normale Reaktionen auf ein abnormales Ereignis (Schmidt, 1984).

Mit der *Ausgleichsphase* beginnt die „Tertiäre Prävention“. Sie hat zum Ziel, mögliche Folgeschäden einer psychischen Störung für die Betroffenen, deren Angehörige und Einsatzkräfte sowie für die Gesellschaft möglichst gering zu halten. Sie beinhaltet vor allem Rehabilitations- und Resozialisationsmassnahmen und dient der Rezidivprophylaxe (Schmidt, 1984). Kognitiv-behaviorale Interventionen in den ersten Wochen erweisen sich dabei als besonders erfolgversprechend, wirken einer möglicherweise später auftretenden PTB entgegen (Foa et al., 1995; 2002; Gschwind, 2002). Auch Einsatzkräfte müssen nun im Bedarfsfall auf professionelle Hilfe zurückgreifen können, um belastende Erlebnisse verarbeiten zu können (Brauchle et al., 2000; Teegen, 2003).

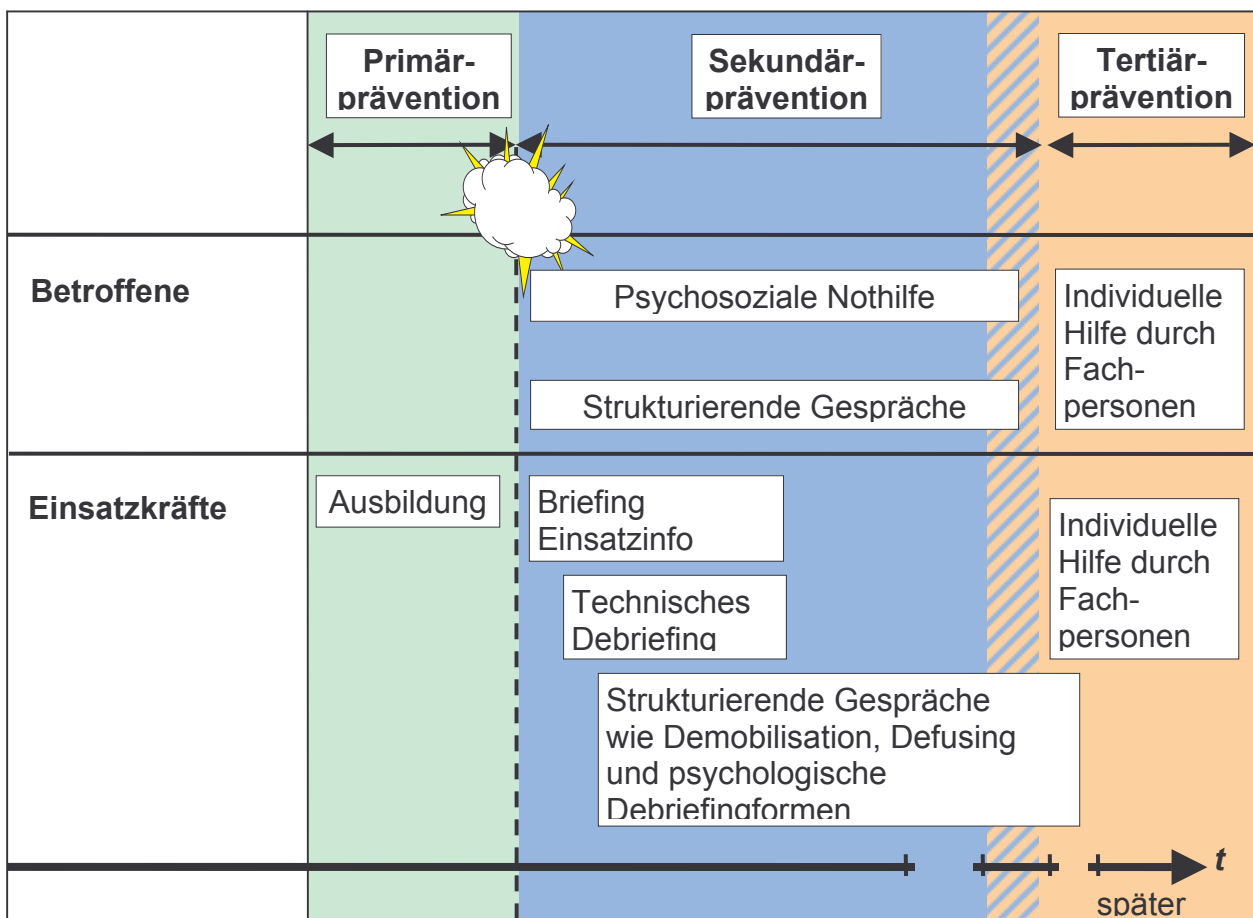


Abb. 3: Einsatzkonzept psychosoziale Nothilfe (NNPN 2005 in Hersberger 2005)

Die Aufgabe der psychologischen Nothilfe ist es also, praktische Hilfe anzubieten und den Prozess der psychischen Stabilisierung nach einem schwerwiegenden Ereignis zu unterstützen, um langfristige psychische Störungen und Komorbiditäten möglichst früh zu verhindern oder aufzufangen. Nach Gschwind (2002) geschieht dies durch Information, psychosoziale und psychologische Intervention sowie durch die Identifikation von Risikopersonen. Zu betreuende Personen werden in der Fachliteratur in „direkt- und indirekt Betroffene“ gruppiert. Die „direkt Betroffenen“ oder auch „Primäröpfung“ sind Überlebende eines traumatischen Ereignisses. Als „indirekt Betroffene“ oder „Sekundäröpfung“ werden Angehörige, Augenzeugen, Zuschauer, Journalisten und Ersthelfer bezeichnet (Häfliger, 2001; Lasogga & Gasch, 2000). Einsatzkräfte und Angehörige, die erst nach dem Ereignis eintreffen, werden auch als Tertiäröpfung bezeichnet (Everly & Mitchell, 2002). Da die Bezeichnung „Opfer“ im schweizerischen Sprachgebrauch eng mit dem Ausdruck „Opferhilfe“ bzw. dem Opferhilfegesetz in Verbindung steht und gerne mit therapeutischen Interventionen verknüpft wird, wird im Folgenden der Ausdruck „Betroffene“ verwendet (Hersberger, 2003).

Neben inhaltlichen Aufgaben sind je nach Grösse eines Ereignisses funktionelle und organisatorische Aufgaben zu lösen.

- Rasche und zuverlässige Alarmierung
- Organisation des Personals in die Bereiche:
 - Funktionelle Aufgaben:
 - Triage der Betroffenen durch Fachleute
 - Betreuung von Betroffenen
 - Betreuung von Einsatzkräften
 - Koordination der psychologischen Nothilfe
 - Organisatorische Aufgaben:
 - Logistik
 - Datenmanagement
 - Kommunikation
- Erfassung der Betroffenen mittels eines Datenmanagements
- Einsatzplanung, Ablösung usw.

In der vorliegenden Arbeit wird das Schwergewicht der Betrachtung auf die funktionellen Aufgabenbereiche gelegt.

In der Aufteilung der funktionellen Aufgaben zeigte sich in der Schweiz zum Erhebungszeitpunkt der Arbeit von de Haas und Mettler (2002) ein heterogenes Bild sowohl bezüglich der Ausbildung als auch des Einsatzes. Von dreizehn Care Teams differenzieren nur sechs grundsätzlich, d.h. in der Ausbildung und während des Einsatzes, zwischen den Bereichen „Betreuung von Betroffenen“ und „Koordination“. Bei zwei Care Teams wird ausschliesslich in der Ausbildung und bei zwei weiteren ausschliesslich während des Einsatzes differenziert. Die beiden Funktionen werden in drei Care Teams weder in der Ausbildung noch im Einsatz unterschieden. Die Ursache für dieses Ergebnis ist möglicherweise in der Vielfalt der Ausbildungsangebote sowie in den zum Erhebungszeitpunkt fehlenden Ausbildungsstandards und Einsatzrichtlinien zu sehen.

2.7.1 Betreuung von Betroffenen

Die Betreuung von Betroffenen wird, ausgehend von der Bezeichnung in den Standards des NNPN (2006), von Care Givers übernommen. Sie sind in psycho-sozialer Nothilfe ausgebildete, nicht professionelle Helfer, die in einer organisierten Struktur Opfern von traumatisierenden Ereignissen sowie deren Angehörigen, Zeugen und Spontanhelfern emotionale und praktische Betreuung anbieten und im Bedarfsfall professionelle Hilfsangebote vermitteln. Da Care Givers Angehörige von Care Organisationen sind, können sie innerhalb kurzer Zeit, sicher aber noch während der Konfrontationsphase, eingesetzt werden. Hausmann (2003) fasst die Aufgaben von Care Givers folgendermassen zusammen:

- Vermittlung von Informationen
- Förderung hilfreicher Bewältigungs- und Verarbeitungsprozesse
- Aktivierung des sozialen Netzwerks
- Einleitung der Weiterbetreuung

Die psychosozialen Aufgaben umfassen aber auch die bereits erwähnten praktischen Tätigkeiten der Versorgung und Begleitung. Die Ausbildungsstandards für die Care

Givers wurden durch die Arbeitsgruppe Standards des NNPN ausgearbeitet und sind im Anhang IV einzusehen (NNPN, 2006).

2.7.2 Peers für Einsatzkräfte

Peers sind in psychologischer Nothilfe ausgebildete Angehörige von Einsatzkräften und Risikoberufsgruppen, die ihre Kolleginnen und Kollegen über mögliche Folgen von traumatisierenden Einsätzen informieren und ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung aufzeigen sowie die Einsatzfähigkeit ihrer Kolleginnen und Kollegen während und nach einem traumatisierenden Einsatz erhalten oder wiederherstellen. Sie sind Angehörige von Einsatzorganisationen wie Polizei, Feuerwehr, Sanitätsdienstliches Rettungswesen, Zivilschutz, Grenzwachkorps, Armee und spezieller Berufsgruppen mit einem erhöhten Risiko für Traumatisierungen wie medizinisches Personal, Bergführer, Buschauffeure (Anhang IV).

2.7.3 Koordinator auf dem Schadenplatz

Der Koordinator der psychologischen Nothilfe ist Mitglied des Krisenstabs. Er übernimmt organisatorische Aufgaben, wobei er sowohl für die Bereitstellung der für seinen Bereich notwendigen Logistik, als auch für das Aufgebot und den Austausch des Personals für die psychologische Nothilfe zuständig ist (BABS/FSP, 2002). Hausmann (2003) geht von unterschiedlichen möglichen Modellen der Kooperation aus, die jeweils spezifische Koordinationsabläufe bedingen:

- Expertenmodell: Verschiedene Teams von Notfallpsychologen, -seelsorgern und Psychiatern stehen für die Einsatzdienste bereit. Je nach Bedarf müssen zusätzlich Care Givers zur psychosozialen Betreuung organisiert werden.
- Mischmodell: Gemischte Teams von Fachpersonen und nicht-professionellen Helfern werden gleichzeitig aufgeboten. Es können dadurch rasch viele Personen aufgeboten werden, die Aufgabenbereiche sind in diesen Teams aber oft nicht klar definiert und verlangen vom Koordinator viele Vorabklärungen (de Haas & Mettler, 2002; Hausmann, 2003).
- Zwei-Stufen-Modell: Die erste Stufe umfasst die Organisation der psychosozialen Betreuung durch gemischte Teams. In der zweiten Stufe werden Not-

fallpsychologen zur Diagnostik/Triage, Behandlung akuter psychischer Symptome und Präventionsmassnahmen aufgeboden. Weitere Spezialisten wie Psychiater und Notfallseelsorger werden nach Bedarf zusätzlich aufgeboden (Hausmann, 2003).

Je nach Modell muss der Koordinator sein Funktionsprofil den entsprechenden Bedürfnissen anpassen. Allgemein gilt: Der Koordinator bewegt sich in seiner Funktion zwischen den Ansprüchen des Krisenstabs, des notfallpsychologischen Teams und der Betroffenen (Ausbildungsstandards siehe Anhang IV).

2.7.4 Fachpersonen

Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze in normalen und ausserordentlichen Lagen im Auftragsverhältnis für von traumatisierenden Ereignissen betroffene Menschen. Folgende Personenkreise werden in den Standards des NNPN's (2006) als Fachpersonen bezeichnet:

- Personen mit Anerkennung zur Ausübung von Psychotherapie oder Personen mit universitärer psychologischer Grundausbildung. Bei nicht universitärer Grundausbildung bestimmt die Zertifizierungsstelle nach Äquivalenzkriterien.
- Fachärzte / Fachärztinnen der Fachrichtung Psychiatrie, Psychotherapie, Kinderpsychiatrie
- Ärzte / Ärztinnen anderer Fachdisziplin mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung
- Theologe / Theologin mit Grundausbildung an theologischer Hochschule, Wahlvorschlag durch kirchliche Behörde (im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen der Schweiz AGCK) und mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung.
- Seelsorger /Seelsorgerinnen anderer Konfessionen oder Religionen mit vergleichbarer Ausbildung. Die Zertifizierungsstelle bestimmt nach Äquivalenzkriterien.
- Fachpersonen der psychiatrischen Pflege mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung in einer psychiatrischen Institution.

Die Fachpersonen benötigen neben den umschriebenen persönlichen Voraussetzungen praktischer Erfahrung und Selbsterfahrung, Kenntnisse in Psychopathologie, Psychotraumatologie und Diagnostik. In einer Fortbildung werden sie auf folgende mögliche Tätigkeiten vorbereitet:

- fachliche Leitung und Ausbildung von Care Givers / Careteams
- fachliche Leitung und Ausbildung von Peers
- Interventionen im Fachbereich der Notfallpsychologie
- Screening und Triage

Unter Interventionen werden in diesem Zusammenhang verschiedene, wissenschaftlich als wirksam erwiesene Techniken für die psychologische Betreuung von Einzelpersonen und von Gruppen verstanden, aber auch die Kenntnis von deren Wirksamkeitsgrenzen (vgl. 2.6). Dabei sollen die Interventionstechniken an die Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen von Betroffenen unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Bedingungen angepasst werden. Allgemein wird von Fachpersonen erwartet, dass sie Stressreduktionstechniken bei sich und bei Klienten anwenden und situationsgerecht mit Stress umgehen sowie eine Auftragsanalyse durchführen können (NNPN 2006, Anhang IV).

Um die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Einsatzdiensten und non-professionellen Helfern zu erleichtern, wird von den Fachpersonen erwartet, dass sie über Kenntnisse von einem anerkannten Konzept der systematischen psychologischen Betreuung, von rechtlichen Grundlagen in der Bewältigung von Katastrophen- und Notlagen, von Einsatzabläufen und von Grundsätzen der Zusammenarbeit mit den Einsatzkräften und den Behörden bei der Bewältigung von Ereignissen verfügen. Zusätzlich wird von ihnen ein verantwortungsbewusster Umgang mit den Medien, insbesondere in Bezug auf die Wahrung der Interessen der zu betreuenden Personen, erwartet (NNPN 2006, Anhang IV).

2.7.5 Interprofessionalität und Abgrenzungen

Aus der in diesem Kapitel dargestellten Übersicht von notfallpsychologischen Aufgabenbereichen sowie aus den Erkenntnissen aus dem Workshop „Mental Health and Mass Violence“ (2002), einer Konsensfindung der Betreuungserfahrungen nach dem 11. September 2001 in New York, ergibt sich ein Konsens in mehreren Punkten:

- Frühe psychosoziale Betreuung der Betroffenen erweist sich als sinnvoll (Mental Health and Mass Violence, 2002; McNally et al., 2003).
- Die Risikofaktoren und Schutzfaktoren bei Betroffenen müssen erkannt und für die Triage sorgfältig abgewogen werden (Breslau et al., 1999; Breslau et al., 1991; Brauchle et al., 2000; Nishith et al., 2000; Mental Health and Mass Violence, 2002; McNally et al., 2003).
- Die Berücksichtigung kultureller und religiöser Spezifitäten ist ein wichtiger Bestandteil psychologischer Nothilfe (Mental Health and Mass Violence, 2002).
- Einsatzkräfte werden zwar auf Ereignisse vorbereitet, aber durch deren Häufung einem grösseren Risiko ausgesetzt (Teegen, 2003; Bengel & Heinrichs, 2004).
- Klare Organisationsstrukturen und Vernetzungen sind auch in der psychologischen Nothilfe unabdingbar (Brauchle, 2000).

Es stellt sich aufgrund dieser Erkenntnisse die Frage, welche Aufgaben von non-professionellen Helfern übernommen werden können und welche in die Kompetenz von notfallpsychologisch qualifizierten Fachpersonen gehören. In den Standards des NNPN für Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation wird umschrieben, welche Personengruppen zu den Fachpersonen gerechnet werden, welche Zielsetzungen diese erfüllen müssen und welche Aufgaben sie in der multidisziplinären Zusammenarbeit zu erfüllen haben (NNPN, 2006).

Nicht geklärt in den dargestellten Standards für Fachpersonen ist die Frage, welche Fachgruppe trotz unzureichender Datenbasis erste diagnostische und methodische Entscheidungen fällt, um dadurch Risikopersonen zu erkennen und einer entsprechenden Betreuung zuzuführen (Lasogga & Gasch, 2002). Während Lasogga und

Gasch (2002) ausschliesslich bei den Interventionen klar zwischen den Aufgabenfeldern von nicht-professionellen Helfern und Fachpersonen differenzieren, postuliert Hausmann (2003), dass Diagnostik und Triage durch notfallpsychologisch geschulte Psychologen oder Ärzte durchgeführt werden soll. Er plädiert dafür, dass spezifische Tätigkeiten der professionellen Hilfe nur von dafür qualifizierten Fachpersonen durchgeführt werden. Als das spezifisch psychologische in der Betreuung während und nach Notfällen bezeichnet Hausmann (2003) folgende Punkte:

- Diagnose und Behandlung von psychischen Symptomen und Störungen
- Mehrstufige Prävention von Folgestörungen
- Einsatz spezifischer Methoden und Interventionen aus dem klinisch-psychologischen und dem gesundheitspsychologischen Bereich

Unter guter interprofessioneller Zusammenarbeit versteht Hausmann (2003) eine klare Deklaration der jeweiligen Kompetenzen. Ärzte müssen wissen, was die Aufgaben der Psychologen sind, diese müssen den Kompetenzbereich der Seelsorger kennen und umgekehrt. Die Koordination umfasst auch die Aktivitäten der psychosozialen Betreuung von Betroffenen und Einsatzkräften, deren psychologische Stabilisierung und der individuellen Weiterbetreuung (Hausmann, 2003).

2.7.6 Fazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Unfälle, Verbrechen, Katastrophen und Grossschadensereignisse psychosoziale Helfergruppen und Fachpersonen vor unterschiedliche und komplexe Aufgaben stellen. Erkenntnisse aus Österreich zeigen, dass bei entsprechender Kooperationsstruktur soziale, psychologische, psychiatrische und seelsorgerische Kompetenzen sich im Einsatzfall meist gut ergänzen und die interprofessionelle Zusammenarbeit auch notwendig ist. Um diesen komplexen Aufgaben gerecht zu werden, ist es unabdingbar, geeignete Personen dafür im Einsatz zu haben, was auf die Notwendigkeit einer Selektion unter den interessierten Ausbildungskandidaten hinweist. Ferner benötigen alle professionellen und non-professionellen Helfergruppen der psychologischen Nothilfe eine gute Zusatzausbildung und kontinuierliche Einsatzerfahrung, um die von ihnen erwarteten Aufgaben lösen zu können (Brauchle, 2000).

2.8 Belastungen bei Einsatzkräften

Einsatzkräfte, welche die Bergung und Erstversorgung von verletzten und unverletzten Betroffenen übernehmen, sind oft einer grossen psychischen Belastung ausgesetzt. Nach der Aufnahme der PTB in die diagnostischen Manuale (1980, DSM III) konnte durch die deskriptive Erfassung der psychischen und körperlichen Symptome auf traumatische Belastungen die bisherige Negativ-Bewertung der Reaktionen von Einsatzkräften langsam überwunden werden. Eine Vielzahl von Studien, deren Befunde aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethodik zwar nicht direkt vergleichbar sind, weisen darauf hin, dass ca. ein Drittel der Einsatzkräfte im Zusammenhang mit belastenden Einsätzen Beschwerden entwickeln, die den PTB-Symptomkriterien entsprechen (Teegen, 2001; Teegen, 2003). Ähnliche Belastungsreaktionen wie Einsatzkräfte und direkt Betroffene zeigen auch Care Givers, welche die psychosoziale Betreuung von Opfern übernehmen. Sie sind durch Berichte der Betroffenen über die schwerwiegenden, oft grauenvollen Erfahrungen gefährdet, eine sekundäre Traumatisierung zu erleiden (Raphael et al., 1983/84; Berah, Jones & Valent, 1984; Hodgkinson & Shepherd, 1994; Berliner & Sonniks, 2000; Teegen, 2001; Teegen, 2003).

Nebst Einsatzkräften und psychosozialen Helfern sind weitere Berufsgruppen wie Journalisten, Pflegekräfte von Intensivstationen sowie Zug- und Strassenbahnfahrer einem erhöhten Risiko, ein potenziell traumatisierendes Ereignis zu erleben, ausgesetzt (Teegen, 2001, Teegen, 2003). Um Erkenntnisse für die Ausbildung von Peers und Care Givers zu erhalten, liegt das Schwergewicht der Betrachtung bei den Studien zu Einsatzkräften sowie zu den psychosozialen Helfern.

2.8.1 Feuerwehr

Eine Erhebung zu belastenden Einsatzerfahrungen, Bewältigungsstrategien und Belastungsstörungen führten Teegen, Dominik & Heerdegen (1997) in Hamburger Feuerwehren mittels eines Screening-Verfahrens durch (TLEQ, PCL-C, Problem Check Liste für PTB, Teegen, 2001). Von den 198 untersuchten Feuerwehrleuten aller Dienstgrade hatten 25% an einem Seminar zur Stressbewältigung teilgenommen. Im

Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit wurden 96% der untersuchten Gruppe mindestens einmal mit einer extrem starken emotionalen Belastung wie Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen konfrontiert. Über schwerwiegende Erlebnisse in der eigenen Lebensgeschichte berichteten 73% der Befragten.

Das Vollbild einer PTB fanden die Autoren bei 9% der untersuchten Feuerwehrleute, weitere 13% zeigten eine partielle PTB. Über die Hälfte der Befragten litt unter einzelnen Symptomen wie Intrusionen, Vermeidungsverhalten oder Beschwerden, die mit einem erhöhten Erregungsniveau verbunden sind. Zusätzlich litten 21% unter Depressivität sowie fast die Hälfte unter psycho-somatischen Beschwerden. Vergleicht man diese Resultate mit internationalen Studien, ergeben sich teilweise ähnliche Prävalenzraten:

Tabelle 2: Studien zur Belastung bei Feuerwehrleuten

Studienort	Anzahl	PTB	Partielle PTB
Hamburg, Teegen et al., 1997	198	9%	13%
Rheinland-Pfalz, Wagner et al., 1998	318	18%	24%
Australien, Bryant & Harvey, 1996	751	9%	
Istanbul, Yüksel et al., 1999	232	9%	
USA, Corneil, 1995	1254	17%	

Als positive Bewältigungsstrategien nannten die Befragten einen guten Zusammenhalt unter den Kollegen, Verlässlichkeit untereinander, Vertrauen in die eigene Stärke sowie Gespräche mit Kollegen und der Partnerin (Teegen, 2001; Strelecek & Hersberger, 2005).

2.8.2 Polizei

In Gebieten mit hoher Kriminalität in Hamburg wurde eine Erhebung bei 155 Polizeibeamten aller Dienstgrade zu stark belastenden Einsatzerfahrungen, Bewältigungsstrategien und Belastungsstörungen durchgeführt (Teegen et al., 1997). Alle untersuchten Polizisten waren im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mehrfach mit traumatischen Stressoren konfrontiert worden. Knapp die Hälfte von ihnen machten Angaben zu extremen emotionalen Belastungen. An einem Seminar zur allgemeinen Stressbewältigung nahmen 50% der befragten Polizisten teil. Zum Erhebungszeit-

punkt wurde mittels eines Screening-Verfahrens (TLEQ, PCL-C, Problem Check Liste für PTB, Teegen, 2001) bei 5% der Polizisten eine voll ausgeprägte PTB sowie bei weiteren 15% eine partielle PTB festgestellt. Während 40% der Befragten unter Intrusionen litten, wurden Vermeidungsverhalten und Symptome eines erhöhten Erregungsniveau seltener berichtet. Unter einer erhöhten Depressivität litten 23%, sowie 43% unter psychosomatischen Störungen. Polizisten mit einer PTB machten signifikant häufiger Angaben zu traumatischen Erlebnissen in der eigenen Biographie, zur Anzahl hochbelastender und lebensgefährlicher Einsätze, zu Diskredierung durch die Öffentlichkeit und Medien sowie zu komorbiden Störungen als ihre Kollegen. Vergleichbare Ergebnisse fanden auch Carlier et al. (1997), eine höhere PTB Rate zeigte sich in der Studie von Robinson et al. (1997). Diese erhöhte Symptombelastung war mit lebensgefährlichen Einsätzen der Untersuchungspersonen verbunden.

Tabelle 3: Studien zur Belastung bei Polizeipersonal

Studienort	Anzahl	PTB	Partielle PTB
Hamburg, Teegen et al., 1997	155	5%	15%
Niederlande, Carlier et al., 1997	262	7%	34%
USA, Robinson et al., 1997	105	13%	

Allen drei Studien gemeinsam sind die ungünstigen Bewältigungsstrategien der Polizisten mit einer PTB wie Unterdrückung von bedrängenden Erinnerungen, Schuldgefühle, Vermeidungsstrategien und erhöhter Alkoholkonsum (Teegen, 2001).

2.8.3 Rettungsdienst

Teegen und Yasui (2000) untersuchten die Prävalenz von Traumaexposition und PTB bei 10 Rettungswachen in Hamburg und Schleswig-Holstein (TLEQ, PCL-C, Problem Check Liste für PTB, Teegen, 2001). Von den 129 ausgebildeten Rettungssanitätern und –assistenten waren 5 Frauen. Insgesamt 21% der untersuchten Gruppe nahmen vor der Erhebung an einem Seminar zur allgemeinen Stressbewältigung teil. Alle an dieser Untersuchung beteiligten Rettungskräfte wurden im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mindestens mit einer emotionalen Belastung konfrontiert. Eine voll ausgeprägte PTB wurde bei 36% der Beteiligten, ein Teilbild einer PTB bei weiteren 32% festgestellt. Eine depressive Symptomatik zeigte sich bei 7% und 15%

litten unter psychosomatischen Beschwerden. Zum Erhebungszeitpunkt machten 80% Angaben zu einzeln auftretenden Intrusionen sowie 70% zu einzelnen Symptomen eines erhöhten Erregungsniveaus (Teegen, 2001).

Rettungskräfte der Untersuchung Teegen & Yasuri (2000), welche eine PTB entwickelten, berichteten signifikant häufiger über traumatische Erfahrungen in der persönlichen Lebensgeschichte als ihre geringer belasteten Kollegen.

Bei einer Untersuchung in England stellten James und Wright (1991) fest, dass Rettungskräfte im beruflichen Alltag häufiger als andere Einsatzkräfte mit potenziell traumatisierenden Stressoren konfrontiert seien. Als besonders belastend wurde die Konfrontation mit kranken und sterbenden Kindern bezeichnet (James & Wright, 1991; Cohessy & Ehlers, 1999; Teegen & Yasuri, 2000).

Tabelle 4: Studien zur Belastung bei Rettungspersonal

Studienort	Anzahl	PTB	Partielle PTB
Hamburg, Teegen & Yasui, 2000	129	36%	32%
England, Cohessy & Ehlers, 1999	56	21%	

In der Studie von Cohessy und Ehlers (1999) zeigten zwar weniger Untersuchungspersonen das Vollbild einer PTB, 13% waren jedoch durch depressive und 18% durch somatische Beschwerden beeinträchtigt. In beiden Studien konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Belastung durch die PTB-Symptome und ungünstigen Bewältigungsstrategien wie Grübeln und Abspaltung von Gefühlen und belastenden Wahrnehmungen festgestellt werden. Als konstruktive Bewältigungsstrategien bezeichneten die Rettungskräfte ebenfalls Gespräche unter den Kollegen oder mit Partnerinnen und Partnern (Teegen, 2001).

2.8.4 Psychosoziale Helfer

Aus allen Erhebungen zu Belastungsreaktionen von Helfern, welche die Funktion einer psychosozialen Betreuung von Betroffenen oder Einsatzkräften übernahmen, geht hervor, dass diese unter klinisch relevanten Funktionseinschränkungen leiden, obwohl sie selber nicht dem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren (Teegen, 2001). Sie litten je nach Erhebungszeitpunkt unter akuten Belastungsreaktionen, später unter partiellen Symptomen einer PTB wie bedrückenden Erinnerungen, ei-

nem erhöhten Erregungszustand, Schuldgefühlen und Wut, aber auch unter Depressivität, Unsicherheit und Angst (Teegen, 2001).

Tabelle 5: Klinisch bedeutsame Reaktionen bei psycho-sozialen Helfergruppen

Studienort	Anzahl	Klinisch bedeutsame Belastungsreaktionen
Australien, Raphael et al., 1983/84	12	35%
Australien, Berah et al., 1984	19	33%
England, Hodgkinson & Shepherd 1994	67	60%
Dänemark, Berliner & Sonnkens, 2000	78	66%

Aus diesen Studien geht hervor, dass die Gefährdung für die psychosozialen Helfer um so grösser ist, je schlechter die Care Givers selber auf die Betreuungsarbeit vorbereitet wurden (Teegen, 2001). Sowohl Berah et al. (1984), als auch Hodgkinson & Shepherd (1994) hoben „Hardiness“ im Sinne einer psychischen Widerstandskraft als protektiven Faktor zur Bewältigung der Erlebnisse hervor.

2.8.5 Fazit

Im Vergleich ihrer verschiedenen Studien zu den gefährdeten Berufsgruppen konnte Teegen (2001) zeigen, dass Rettungskräfte häufiger Angaben zur Arousal-Symptomatik machten und häufiger unter einer partiellen oder einer voll ausgeprägten PTB litten als Feuerwehrleute und Polizisten. Marmar et al. (1996) führte als Erklärung für diesen Befund den intensiven Betreuungskontakt zu schwer verletzten Personen, die hohe Verantwortung sowie die im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen eher geringe Selbstsicherheit bezüglich eigener Kompetenzen auf.

Als konstruktive Strategien zur Bewältigung wurden in allen Berufsgruppen der Zusammenhalt im Team, Gespräche mit Kollegen, Freunden, Partnerin oder Partner sowie Ablenkung durch Hobbys oder Sport genannt (Teegen, 2001).

Die PTB-Prävalenzrate erwies sich insbesondere für die Rettungskräfte (14.4% bis 31.4%) im Vergleich zur Prävalenzrate für die Allgemeinbevölkerung von 7.8% bis 9.2% als erhöht (Breslau, 1998). Dagegen zeigte sich im Vergleich zwischen den hier dargestellten gefährdeten Berufsgruppen und der Allgemeinbevölkerung keine erhöhte Depressivität im Zusammenhang mit einem schwerwiegenden Ereignis.

Bengel und Heinrichs (2004) weisen auf die Konsequenzen psychisch belastender Einsatzsituationen auf die Gesundheit und Einsatzfähigkeit von Feuerwehr-, Rettungsdienst-, Polizei- und Militärpersonal hin (Überblick bei Heinrichs et al., 2002b; Wagner et al., 1999). Ein volkswirtschaftliches Problem stellten die damit zusammenhängenden erhöhten Fehlzeiten, häufigen Rehabilitationsmassnahmen sowie möglicherweise früheren Berentungen dar (Bengel & Heinrichs, 2004). Die Erkenntnisse um die Auswirkungen von Belastungsfaktoren auf die psychische und physische Gesundheit sowie die Identifikation bedeutsamer Schutzfaktoren sind nach Ansicht von Bengel und Heinrichs (2004) verstärkt in der Weiterentwicklung von Präventions- und Betreuungsangeboten für Einsatzkräfte zu berücksichtigen (Bengel et al. 1998).

Wünschenswert für alle Berufsgruppen inklusive die psychosozialen Helfer sind aber auch minimale Grundkenntnisse zur Akuten und Posttraumatischen Belastungsstörung, zu den emotional-kognitiven Kompetenzen im Umgang mit belastenden Gefühlen und den intrusiven Erinnerungen sowie zur Veränderung der Kommunikationskultur während des Einsatzes. Vermittelt werden können diese Grundkenntnisse von kollegialen Ansprechpartnern, den Peers, die in ihrer Ausbildung eine entsprechende Qualifikation dafür erwerben müssen (Gasch, 2000; Teegen, 2003, Strelecek & Hersberger, 2005).

2.9 Ausbildungsangebote

Bereits Everly und Mitchell (1998) vertraten bei der Gründung ihrer ersten CISM-Teams (Critical incident stress management) die Ansicht, dass ein Helferteam ohne qualifizierte Ausbildung seine Aufgaben nicht erfüllen könne. Sie sahen damals für die Teammitglieder eine 16-stündige Grundausbildung sowie eine jährliche Weiterbildung zur Stressbewältigung nach kritischen Ereignissen vor. Inzwischen wurden viele Erfahrungen gemacht, die Wirksamkeit der Interventionen in Frage gestellt und überprüft. Dadurch wurden die Ansprüche an die Ausbildung von nicht-professionellen Helfern in der Notfallpsychologie differenziert und erweitert.

2.9.1 Übersicht

Im deutschsprachigen Raum haben sich während der letzten Jahre, nebst einem vielfältigen Angebot, zwei Ausbildungsmodelle etabliert, die von interessierten Personen ohne psychologische Grundausbildung absolviert werden können. Das eine Konzept wurde von Bengel (1996) in Deutschland für Berufspersonen aus dem Rettungswesen konzipiert. Ziel dieser psychologischen Ausbildung für Einsatzkräfte ist die Erweiterung der Kompetenzen zur Stressbewältigung, um Belastungen und gesundheitlichen Störungen vorzubeugen. Diese Ausbildung enthält Wissensvermittlung, themenbezogene Selbsterfahrung sowie Training von spezifischen Kompetenzen und Kommunikationsformen (Bengel, 1996).

In Österreich werden die Massnahmen der Krisenintervention für Angehörige und Opfer (KIT, Kriseninterventionsteam) klar von den Massnahmen für Einsatzkräfte unterschieden (SvE, Stressverarbeitung nach Einsätzen). Unter Berücksichtigung dieser Differenzierung verläuft die Ausbildung für gemischte multidisziplinäre Teams in aufbauenden Modulen, entsprechend einem Basis- und einem Aufbaukurs (Juen et al., 2003).

In der Schweiz zeigt sich entsprechend der unterschiedlichen Organisationsstrukturen der Care Organisationen sowie der verschiedenen kantonalen Gepflogenheiten ein heterogenes Bild der Ausbildungsangebote. Teilweise können Interessierte innerhalb der eigenen Betriebe oder Unternehmungen (SWISS / SBB / Polizei / Landeskirchen, etc.) Lehrgänge absolvieren, teilweise werden Ausbildungen innerhalb einer übergeordneten Care-Institution wie beispielsweise CareLink angeboten. Unabhängig von Unternehmen oder Care-Organisationen bietet beispielsweise das Institut „Psychotrauma“ im Wallis für interessierte Helfer und Helferinnen ohne Psychologiestudium Kurse in Debriefing an. Die Föderation der Schweizer Psychologen und Psychologinnen bietet einen Fortbildungsgang in Notfallpsychologie für Psychologen FSP mit Zertifikat und für nicht FSP-Psychologen sowie Seelsorger und Psychiater mit einer Kursbestätigung an.

2.9.2 Kooperation BABS/FSP

Mit der Vereinbarung einer Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Zivilschutz (BZS) und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP, vertreten durch Hermann und Hersberger) vom Oktober 2000 wurden die Grundlagen für die gemeinsame Ausbildung von nicht-professionellen Helfern in psychologischer Nothilfe gelegt. Im Startjahr wurde der Fachkurs „Einführungskurs in die psychosoziale Nothilfe“ erarbeitet mit dem Ziel, die Grundlagen der psychologischen Nothilfe zu vermitteln sowie die angehenden Laienhelfer mit der Frage nach ihrer möglichen Eignung zu konfrontieren. Die weiterführenden Kurse wurden in folgenden Etappen entwickelt:

Tabelle 6: Entwicklung der weiterführenden Kurse der Kooperation BABS/FSP

Primär- und Sekundärprävention	Einzelbetreuung nach einem Ereignis	Koordination der psychologischen Nothilfe
Zielgruppe Peers: Diese führen u.a. nach Einsätzen, falls notwendig, Defusings, psychologische Debriefingformen und/oder Einzelgespräche durch	Betreuer auf dem Schadenplatz: betreut Opfer, Zeugen und deren Angehörige, kann Mitglied eines Careteams sein	Koordinator der Psychologischen Nothilfe: Koordiniert die Arbeit der Care Teams mit der Einsatzleitung
Kurskonzeption und Evaluation im Herbst 2001	Kurskonzeption und Pilotkurs im Herbst 2002	Kurskonzeption und Pilotkurs im Herbst 2002

Alle Kurse wurden von der Gruppe „Ausbildung“ des BABS entwickelt, die fachspezifischen Inhalte durch die Autorin erarbeitet und wissenschaftlich von PD Dr. E. K. Hermann, Universität Basel, begutachtet.

Zur Konzipierung der Kurse legte die „Projektgruppe der Kooperation BABS/FSP“ Aufgabenbereiche fest, welche als Grundlage für die Anforderungsprofile dienten.

Im Folgenden werden

1. die inhaltlichen Zielsetzungen des Einführungskurses und
2. der drei weiterführenden Kurse mit den Anforderungsprofilen für die drei unterschiedlichen Funktionen dargestellt
 - a. Einzelbetreuung nach einem Ereignis (Betreuungskurs)
 - b. Primär und Sekundärprävention (Peerkurs)
 - c. Koordinator der psychologischen Nothilfe (Koordinator)

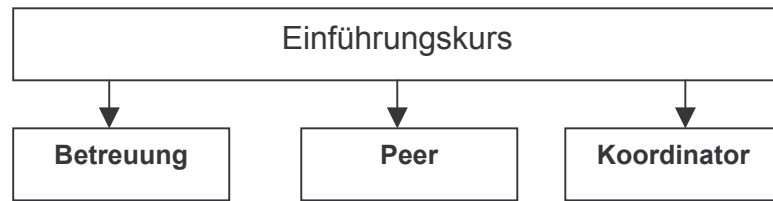


Abb. 4: Didaktisches Konzept der Kurse zur Qualifikation von Funktionen in der psychosozialen Nothilfe

Alle Kurse werden in Zweierteams moderiert, je einem Mitglied des BABS und der FSP. Diese Interprofessionalität erlaubt fachliche und organisatorische Aspekte zu verbinden.

2.9.3 Einführungskurs

Sowohl der Einführungskurs als auch die weiterführenden Kurse werden mit 8 – 12 Teilnehmenden durchgeführt. Zur Vermittlung der Inhalte werden Medien wie Bilder, Tonbandaufnahmen und Videos, aber auch Lehrgespräche und Referate, Einzel-, Partner-, Gruppenarbeiten und Rollenspiele eingesetzt. Kernstück des drei Tage dauernden Einführungskurses sind die Fragebogen, welche die Teilnehmenden am Ende des ersten Unterrichtstages ausfüllen und auf die sie in den folgenden Tagen in einem Einzelgespräch mit der psychologischen Fachperson eine Rückmeldung erhalten.

Inhaltlich werden im Einführungskurs das Konzept der systematischen Betreuung und die Reaktionen des Menschen auf Stress sowie nach belastenden Ereignissen thematisiert. Der Einführungskurs wird mit der Selbstbeurteilung der persönlichen Eignung für den Bereich der psychologischen Nothilfe anhand der Rückmeldungen auf die Fragebogen sowie mit der Reflexion über die persönlichen Erkenntnisse aufgrund der Rollenspiele abgeschlossen.

2.9.4 Betreuungskurs

Im Zentrum des Betreuungskurses steht die psychosoziale Hilfe für betroffene Zivilpersonen oder Einsatzkräfte. Mit der Zielsetzung dieses Kurses wurden in einer ersten Phase primär Personen angesprochen, die sich als Care Givers ausbilden lassen möchten. Berücksichtigt man aber die Erkenntnisse aus der Erforschung frühzeitiger

Interventionen, zeigt sich, dass die Führung von strukturierenden Einzelgesprächen für betroffenen Einsatzkräfte auch zu den Qualifikationen der Peers gehört.

Es werden im Betreuungskurs die Kenntnisse des Einführungskurses vertieft und durch spezifische Themen wie „Trauer“ und „kulturelle Aspekte“ ergänzt. Für das Betreuungsgespräch werden die notwendigen Kommunikationstechniken vermittelt und in Rollenspielen eingeübt. Die Einbettung der psychosozialen Helfer, oder eben Care Givers, in Care-Teams, die logistischen Aspekte eines Einsatzes sowie die Organisation der psychologischen Nothilfe auf dem Schadensplatz sind weitere Aspekte dieses Kurses.

Das Anforderungsprofil für die angehenden Care Givers umfasst in den Unterlagen des BABS (2002) folgende Bereiche:

2.9.4.1 Ausbildung und Erfahrung:

- Abgeschlossene Berufsausbildung mit einigen Jahren Berufserfahrung. Von Vorteil sind Berufe aus dem Sozial- und Bildungsbereich (z.B. Sozialpädagogen, Lehrer, aber auch Hausfrauen, Juristen, Führungskräfte aus dem Gastgewerbe).
- Erfolgreich absolvierter Einführungskurs im Bereich der psychologischen Nothilfe.

2.9.4.2 Kenntnisse:

- Kennt die Arbeitsprozesse auf dem Schadenplatz.
- Kennt verschiedene Möglichkeiten der sozialpsychologischen Nachbetreuung.

2.9.4.3 Fähigkeiten und Fertigkeiten:

- Kann Grundsätze des Stressmanagements bei sich und in einer Gruppe anwenden.
- Kann ein strukturierendes Betreuungsgespräch mit einzelnen Personen und in der Gruppe durchführen.
- Kann eine psychologische Betreuung planen und durchführen.

2.9.4.4 Zusammenarbeit:

- Kann die Bedürfnisse der Partner auf dem Schadenplatz in seine Arbeit integrieren.
- Unterstützt die Gruppe der Betreuer mit seinem Wissen und Können.

2.9.4.5 Arbeitsergebnisse:

- Hat schnell einen empathischen Support zu den Betroffenen hergestellt.
- Erkennt rechtzeitig bei Betreuten Symptome einer möglichen Belastungsstörung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung und leitet zielgerichtet Massnahmen der Nachbetreuung ein.
- Verhält sich einfühlsam mit den Betreuten und kann sich gut abgrenzen.

2.9.4.6 Einsatzbereitschaft:

- Ist bereit, innerhalb einer Stunde eine Betreuungsaufgabe zu übernehmen und während mehrerer Stunden aufrechtzuerhalten.

2.9.4.7 Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:

- Sein Problemlösungsverhalten zeichnet sich durch eine hohe Sozialkompetenz aus.
- Kann auch unter erhöhter Belastung in seinem Bereich fachlich richtige Entscheidungen treffen.
- Reagiert auf Problemstellungen sehr flexibel.

2.9.5 **Peerkurs**

Das Schwergewicht dieses Kurses liegt in der Primär- und Sekundärprävention für Mitglieder von Einsatzdiensten in der Funktion von Peers. Entsprechend werden die Kenntnisse im Aufbau und in der Durchführung von strukturierten Gruppengesprächen wie dem Briefing und Defusing und verwandten Massnahmen (kurzer Überblick zum Debriefing) vertieft. Die Eignung und Grenzen dieser Methoden werden entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft vermittelt. Die Führung von Grup-

pengesprächen verlangt ein erweitertes Training der Kommunikation im Zusammenhang mit Primär- und Sekundärprävention.

2.9.5.1 Ausbildung und Erfahrung:

- Abgeschlossene Berufsausbildung mit einigen Jahren Berufserfahrung.
- Abgeschlossene Ausbildung im Fachbereich (z.B. Feuerwehr, Polizei, Sanität, Gesundheitswesen, Zivilschutz, Militär). Verfügt über Einsatzerfahrung.
- Erfolgreich absolvierte Kurse im Bereich der psychologischen Nothilfe.

2.9.5.2 Kenntnisse:

- Kennt die Arbeitsprozesse auf dem Schadenplatz.
- Kennt verschiedene Techniken der Primär- und Sekundärprävention.
- Kennt verschiedene Möglichkeiten der sozialpsychologischen Nachbetreuung.
- Kennt die Aufgaben und Arbeitsabläufe seiner Organisation.

2.9.5.3 Fähigkeiten und Fertigkeiten:

- Kann Grundsätze des Stressmanagements bei sich und in einer Gruppe anwenden.
- Kann die psychologische Betreuung planen und durchführen.
- Kann eine fachlich korrekte Einsatznachbesprechung mit einer Gruppe durchführen und kennt deren Einsatzkriterien.
- Kann sich in ein Team integrieren und sich auf einen Partner in der Leitung einer Einsatznachbesprechung einstellen.

2.9.5.4 Zusammenarbeit:

- Unterstützt die Gruppe der Betreuer mit seinem Wissen und Können.

2.9.5.5 Arbeitsergebnisse:

- Hat schnell einen menschlichen Kontakt zu Betreuten hergestellt.
- Erkennt rechtzeitig bei Betreuten Symptome einer möglichen Belastungsstörung und einer Posttraumatischen Belastungsstörung und leitet zielgerichtet Massnahmen der Nachbetreuung ein.

- Verhält sich einfühlsam mit den Betreuten und kann sich gut abgrenzen.
- Kann eine Triage im Hinblick auf die psychologische Betreuung durchführen.

2.9.5.6 Einsatzbereitschaft:

- Ist bereit, innerhalb einer Stunde eine Betreuungsaufgabe zu übernehmen und während mehrerer Stunden aufrechtzuerhalten.
- Ist bereit, über mehrere Tage eine gewünschte Nachbetreuung im Sinne von strukturierenden Gruppengesprächen durchzuführen und für Einzelgespräche zur Verfügung zu stehen.

2.9.5.7 Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:

- Sein Problemlösungsverhalten zeichnet sich durch eine hohe Sozialkompetenz aus.
- Kann auch unter erhöhter Belastung in seinem Bereich fachlich richtige Entscheidungen treffen.
- Reagiert auf Problemstellungen sehr flexibel.

2.9.6 Koordinationskurs

Voraussetzungen für die Koordination der psychologischen Nothilfe im Ereignisfall sind vertiefte Kenntnisse über Ereignisse und ihre Auswirkungen, die verschiedenen Partner im Bevölkerungsschutz und der Einsatzkräfte sowie über organisatorische und logistische Abläufe für die Care Teams und die Peers der Einsatzdienste. Der Koordinator in seiner Funktion zwischen Einsatzleitung und Teamführung braucht ein erweitertes Training der Kommunikationsfähigkeit sowie Kenntnisse und praktische Übung in assertivem Verhalten und Konfliktlösungsstrategien.

2.9.6.1 Ausbildung und Erfahrung:

- Abgeschlossene Berufsausbildung mit einigen Jahren Berufserfahrung. Von Vorteil sind Berufe aus dem Sozial- und Bildungsbereich (z.B. Sozialpädagogen, Lehrer, Juristen, Führungskräfte aus dem Gastgewerbe). Mitglied einer Organisation des Bevölkerungsschutzes.

- Besitzt Führungserfahrung.
- Erfolgreich absolvierte Kurse im Bereich der psychologischen Nothilfe.

2.9.6.2 Kenntnisse:

- Kennt die Arbeitsprozesse auf dem Schadenplatz.
- Kennt die Arbeitsprozesse und Entscheidungskompetenzen des Katastrophenstabes und des Schadenplatzkommandanten.
- Kennt verschiedene Möglichkeiten der sozialpsychologischen Nachbetreuung.

2.9.6.3 Fähigkeiten und Fertigkeiten:

- Kann Grundsätze des Stressmanagements bei sich und in einer Gruppe anwenden.
- Kann eine umfassende psychologische Betreuung nach einem Ereignis planen und durchführen.
- Kann Problemlösungstechniken anwenden.

2.9.6.4 Zusammenarbeit:

- Kann die Bedürfnisse der Partner auf dem Schadenplatz in seine Arbeit integrieren.
- Kann den Schadenplatzkommandanten oder Stabschef in seinem Fachbereich beraten.

2.9.6.5 Arbeitsergebnisse:

- Erkennt rechtzeitig die Bedürfnisse der Betreuer.
- Stellt jederzeit den Einsatz der Betreuer fachtechnisch und logistisch sicher.
- Informiert die Betreuer jederzeit umfassend und korrekt.

2.9.6.6 Einsatzbereitschaft:

- Ist bereit, innerhalb einer Stunde eine Betreuungsaufgabe zu übernehmen und während mehrerer Stunden aufrechtzuerhalten.

2.9.6.7 Problemlösungs- und Entscheidungsverhalten:

- Sein Problemlösungsverhalten zeichnet sich durch eine hohe Sozialkompetenz aus.
- Kann auch unter erhöhter Belastung in seinem Bereich fachlich richtige Entscheidungen treffen.
- Reagiert auf Problemstellungen sehr flexibel.

2.9.6.8 Führungsverhalten:

- Ist bei den Partnerorganisationen anerkannt und akzeptiert.
- Kann sich gut durchsetzen und verfügt über ein gesundes Mass an Selbstbewusstsein.
- Kann getroffene Entscheide transparent weitergeben und seine Mitarbeitenden motivieren.
- Verhält sich loyal gegenüber den Vorgesetzten und den Mitarbeitenden.

2.9.7 Fazit

Im Ausbildungsangebot der Kooperation BABS/FSP bilden die Zielsetzungen und Anforderungsprofile für die Funktionen Betreuung, Peer, Koordination die Grundlage für die jeweiligen dreitägigen weiterführenden Fachkurse der Ausbildung in psychologischer Nothilfe für non-professionelle Helfer (BABS/FSP, 2002). Die Trainings mittels Rollenspielen stellen das Kernstück von jedem der weiterführenden Kurse dar. Ein vorbereitendes Training dieser Art trägt dazu bei, einen mentalen Bezugsrahmen zu entwickeln, der es erleichtert, die allfälligen hohen Anforderungen während Einsätzen gut zu bewältigen (Teegen, 2003).

Ausgehend von den dargestellten Anforderungsprofilen wird ersichtlich, dass non-professionelle Helfer hohen Ansprüchen genügen müssen, um in der psychologischen Nothilfe eingesetzt werden zu können. Neben der Selektion mittels Eignungsindikatoren von geeigneten non-professionellen Helfern bilden die Schulungsziele zur Qualifikation der Auszubildenden das Kernstück der Fortbildungskurse. Die Grundlagen und Probleme der Selektion sowie die Voraussetzungen für die Qualifikation werden im folgenden Kapitel diskutiert.

3 Selektion und Qualifikation: Grundlagen und Probleme

3.1 Grundlagen der Selektion

Die optimale Personalauswahl gehört zu den anspruchsvolleren und risikoreichen Entscheidungen eines Unternehmens. Da mit Fehlplatzierungen auch oft immense Folgekosten verbunden sind, empfehlen Fachleute der Betriebswirtschaft ein festgelegtes Konzept, wie beispielsweise das dreistufige Vorgehen zur Personalselektion (Wagner, Bartscher & Nowak, 2002). In einer ersten Phase werden sämtliche potentiellen Informationsquellen wie Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf und Referenzen ausgeschöpft. Danach werden in einer Vorselektion die gesamten Informationen vollständig ausgewertet. Kandidatinnen und Kandidaten, für die nach der Vorselektion noch Interesse besteht, werden einer möglichst weitgehenden Objektivierung unterzogen. Empfohlene Auswahlkriterien für diese Objektivierung setzen sich aus dem Vorstellungsgespräch, verschiedenen Testverfahren, einem Assessment Center und dem heute nur noch selten angewandten Graphologischen Gutachten zusammen (Wagner, Bartscher & Nowak, 2002; Kleinmann, 2003). Aus Untersuchungen zur Personalauswahl wird ersichtlich, dass Entscheidungen zwar tendenziell auf das „objektive“ Auswahlverfahren abgestützt werden, dass aber, je komplexer die Anforderungen an die zu besetzende Stelle sind, „subjektive“ emotionale Kriterien in den Selektionsprozess hineinspielen (Wagner, Bartscher & Nowak, 2002). Diese Subjektivität versuchen „Assessment Center Verfahren“ in ihren Modellen zu erfassen (Kleinmann, 2003). Aus den Ergebnissen einer Metaanalyse zur Aussagekraft von Assessment Centers von Scholz und Schuler (1993) geht hervor, dass vor allem hoch leistungsmotivierte und sozial kompetente Teilnehmer besonders gut abschneiden. Eine befriedigende Zuverlässigkeit zeigte sich in der Prognose der Kriterien „globale und dimensionale Leistungsbeurteilung“, „Potenzialeinschätzung“, „Trainingsleistung“ und „Karrierefortschritt“ (Kleinmann, 2003).

Auswahlverfahren dieser Art sind aufwendig und verursachen grosse Kosten in der kurzfristigen finanziellen Planung, die sich aber durch eine gute prognostische Validität mittel- und langfristig lohnen (Kleinmann, 2003). Trotzdem stellt sich die Frage, ob bei Hilfsorganisationen in Auswahlverfahren investiert werden soll.

3.1.1 Sensitivität und Spezifität

Kostengünstiger und zeitsparender als aufwendige mehrstufige Selektionen sind Screening-Verfahren. Diese werden meist im medizinischen Bereich zur Erfassung der Referenzbereiche „gesund“ oder „pathologisch“ eingesetzt. Im Zusammenhang mit Personalselektion soll ein Screening Verfahren alle für eine Aufgabe geeigneten Personen erkennen und von den ungeeigneten trennen. Um falsch positive Testergebnisse des Screening-Verfahrens zu detektieren, werden deshalb Verfahren mit einer hohen Sensitivität mit Bestätigungstests, die eine gute Spezifität besitzen, kombiniert. Erst wenn das Screening Verfahren und der Bestätigungstest das gleiche Ergebnis anzeigen, gilt die Beurteilung als sicher (Harms, 1988).

3.1.2 Methoden und Verfahren

Bei der Entwicklung eines Auswahlverfahrens für eine bestimmte berufliche Tätigkeit gilt es, in einem ersten Schritt eine Anforderungsanalyse zu erstellen. Schuler (1993) unterscheidet im Rahmen von Anforderungsprofilen vier Bereiche mit Selektionskriterien:

1. Eigenschaftsanforderungen (Fähigkeiten, Interessen usw.)
2. Qualifikationsanforderungen (Kenntnisse, Fertigkeiten usw.)
3. Verhaltensanforderungen (notwendiges Verhaltensrepertoire)
4. Ergebnisanforderungen (geforderte Aufgabenlösungen, Arbeitsergebnisse)

Während sich die Erhebung kognitiver Voraussetzungen für eine bestimmte Tätigkeit mittels ausgewählter Fragebogen bewährt hat, erweist es sich als weit schwieriger, bestimmte soziale Kompetenzen zu objektivieren. In Studien zur Erstellung von Anforderungsprofilen polizeilicher Tätigkeitsbereiche zeigen sich entsprechend auch unterschiedliche Vorgehensweisen (Remke, 2003).

Die erfahrungsgeleitete Methode stellt ein verbreitetes und ökonomisches Vorgehen dar. Experten einer beruflichen Tätigkeit arbeiten personenbezogene Eignungsindikatoren heraus, die eine erfolgreiche Tätigkeitsbewährung ausmachen (Remke, 2003). Mittels der Methode eines Expertenworkshops erstellte Fuchs (2000) eine Analyse unterschiedlicher Merkmale für den Polizeivollzugsdienst, aus denen ein

Anforderungsprofil komprimiert wurde. Mit Hilfe dieses Vorgehens konnten vier Kompetenzbereiche ermittelt werden: Fachwissen, Soziale Kompetenz wie Teamfähigkeit, Problem- und Konfliktkompetenz, persönliche Kompetenz wie Belastbarkeit und Entschlussfreudigkeit, und polizeiliche Fertigkeiten.

Ein anderer Zugang zur Erstellung von Anforderungsprofilen stellt die Kombination aus Literaturrecherche, Beobachtung und Befragung bei der praktischen Tätigkeit dar. Wösmer und Binninger (1997) ermittelten aus einer Literaturanalyse und aus den Ergebnissen einer teilnehmenden Beobachtung im Streifendienst einen Aufgabenkatalog, der danach als Basis für eine halbstandardisierte Befragung diente. Ziel dieser Vorgehensweise war, die Spezifik einzelner polizeilicher Tätigkeiten herauszuarbeiten.

Ein vergleichbares Vorgehen zur Erstellung eines Anforderungsprofils wählte Groh (1994). Das Anforderungsprofil eines Streifenbeamten wurde bei erfahrenen Stelleninhabern, mit Hilfe einer Kombination aus einer Fragebogenerhebung sowie einer begleitenden Beobachtung mittels standardisiertem Tätigkeitskatalog ermittelt.

Ausgehend von den Erkenntnissen über das erhöhte Traumatisierungsrisiko im Polizeidienst verbreitete sich zunehmend die „Methode der kritischen Ereignisse“ (Critical-Incident-Technik, Remke, 2003). Kritische Ereignisse eines Einsatzbereiches werden von erfahrenen Stelleninhabern und deren Vorgesetzten beschrieben. Danach werden adäquate Verhaltensweisen zur Bewältigung der kritischen Ereignisse herausgearbeitet und daraus konkrete Verhaltensbeschreibungen als Anforderungen abgeleitet (Sarges, 1995).

Die in der Anforderungsanalyse herausgearbeiteten Dimensionen werden in einem zweiten Schritt mittels eignungsdiagnostischer Verfahren objektiviert. Dazu werden Verfahren eingesetzt, die eine abgestufte Erhebung der verlangten Voraussetzungen ermöglichen. Auf die Grundlage der Qualität von eignungsdiagnostischen Verfahren, die drei Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität, wird in der Methodik (5.3.2-5.3.4) der vorliegenden Arbeit näher eingegangen.

3.1.3 Auswahlverfahren für Einsatzkräfte

Für Berufsgruppen, die einem erhöhten Risiko einer Traumatisierung ausgesetzt werden, fordert Teegen (2003) eine sorgfältige Personalauswahl. So sollen Personen

nicht bei Einsätzen mit einem erhöhtem Risiko eingesetzt werden, bei denen es Hinweise auf eine erhöhte Vulnerabilität durch Traumatisierungen in ihrer Lebensgeschichte gibt oder bei denen ungünstige Einstellungsmuster wie Feindseligkeit, Misstrauen oder Minderwertigkeitsgefühle zu beobachten sind (Teegen, 2003). Dies gilt gleichermassen für einen Einsatz als Peer. Gestützt auf die Studie von Allen et al. (1991) zu Schutzfaktoren bei Spezialeinheiten empfiehlt Teegen (2003) die hohe Ausprägung folgender Eignungsindikatoren als Selektionshilfsmittel:

- Analytisches Denken
- Kreativ vorstellungsbezogene Problemlösefähigkeit
- Ambiguitätstoleranz (Fähigkeit, uneindeutige, unklare Situationen zu erfassen)
- Empathie
- Wahrnehmung und angemessener Ausdruck erlebter Frustration
- Klare Entscheidungsfähigkeit über den adäquaten Einsatz von Gewalt (Allen et al., 1991; Teegen, 2003, S. 151)

Die Tätigkeitsfelder bei der Polizei setzen unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus. Aufgrund einer Anforderungsanalyse wurden vier Bereiche personeller Leistungsvoraussetzungen für die Personalauswahl bei der deutschen Polizei gefordert (Schuler, 1993, Remke, 2003):

- Eigenschaftsanforderungen
- Qualifikationsanforderungen
- Verhaltensanforderungen
- Ergebnisanforderungen

Ausgehend von den unter 3.1.2 dargestellten gebräuchlichen Verfahren (Fragebogenerhebung und begleitende Beobachtung) zur Erhebung von Anforderungsprofilen, weist Remke (2003) darauf hin, dass diese ausschliesslich Abstraktionen konkreter Anforderungen für eine bestimmte Berufsgruppe im Alltag abbilden. Ein Auswahlprozedere mittels eines mehrstufigen Verfahrens zur Eignungsdiagnostik soll diese Tatsache berücksichtigen (Remke, 2003):

- Kognitive Fähigkeiten: Erhebung mittels Testverfahren
- Persönliche Kompetenz: Auswertung der Bewerbungsunterlagen, Fragebögen, Präsentationen, Auswahlgespräche
- Soziale Kompetenz: Gruppendiskussion, Rollenspiel, Assessmentcenter

In einer Evaluationsstudie zu diesem mehrstufigen Verfahren konnte Remke (2000) zeigen, dass Faktoren der verbalen Intelligenz sowie der Merkfähigkeit allgemeine kognitive Fähigkeiten mit einer hohen Prognosequalität sind. Zur Erhebung des Selbstbildes von Bewerbern für Führungsfunktionen bei der sächsischen Polizei etablierte sich das Bochumer Inventar zur Berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung, das für die vorliegende Studie auch verwendet wurde (Remke 2003).

Um die Effektivität und Qualität der polizeilichen Arbeit zu verbessern sowie um eine erhöhte Berufszufriedenheit zu erreichen, setzen sich komplexere Auswahlverfahren für den Polizeidienst in zunehmendem Masse durch. Die Festlegung qualifizierter Auswahlverfahren bedingt jedoch die vorausgehende Ausarbeitung der spezifischen Anforderungen an eine Tätigkeit (Remke, 2003).

Mit der Frage, über welche Fertigkeiten das Personal der Polizei und der Rettungsdienste in der Schweiz, neben berufsspezifischen Qualifikationen, verfügen muss, um sich jeweils situationsangepasst verhalten zu können, befasste sich Müller (2003) in einer Übersichtsarbeit. Eine Sammlung von Anforderungen für die Polizei und die Rettungsdienste wurde im „Berufekatalog 2003/2004“ (Zihlmann et al., 2003) und dem „Berufswahlbuch“ (Zihlmann, 2003) entnommen und mit Stichworten zu den Berufsbildern ergänzt (www.swisspolice.ch; www.vrs.ch).

Tabelle 7: Persönliche Anforderungen an Polizei und Rettungsdienste (Müller, 2003, S. 5)

Polizei	Rettungsdienste
Hohe psychische Stabilität	Hohe physische und psychische Belastbarkeit
Hohe Zuverlässigkeit und Integrität	Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit, Konzentrationsfähigkeit
Teamfähigkeit und Kooperation	Teamfähigkeit
Hohe Eigenverantwortung	Hohes Verantwortungsbewusstsein
Gepflegte Umgangsformen	Taktgefühl
Initiative	Rasches und sicheres Entscheidungsverhalten
Flexibilität im Reagieren auf Argumente und Situationen	Einsatzbereitschaft und Besonnenheit, Entscheidungsvermögen
Offenes, ehrliches Verhalten	Besonderes Einfühlungsvermögen
Respekt, Wertschätzung und Toleranz	Hohe Sozialkompetenz
Gesprächsbereitschaft und Kritikfähigkeit	Persönliche Reife und überzeugende Persönlichkeit

Um zu überprüfen, ob die Bewerber diese Anforderungen erfüllen, verlangen die meisten Polizeikorps der Schweiz eine eintägige Aufnahmeprüfung als Selektionsverfahren entsprechend dem dargestellten mehrstufigen Auswahlverfahren. Demgegenüber überlässt die Vereinigung der Rettungssanitäter Schweiz die Auswahl und Ausbildung des Personals den einzelnen Fachschulen, welche sich an die Richtlinien des Roten Kreuzes halten. Ein Selektionsverfahren entsprechend demjenigen der Polizeikorps wird aus den Aufnahmerichtlinien nicht ersichtlich (www.swisspolice.ch; www.vrs.ch).

3.1.4 Auswahlverfahren für non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe

Im Hinblick auf Kontinuität und Effizienz legten bereits Everly und Mitchell (1998) grossen Wert auf die Auswahl von geeigneten Mitgliedern für die Stressbewältigungsteams in den USA. In einem ersten Schritt werden seither die Interessenten einem Bewerbungsverfahren unterzogen, das von einem Fachgremium begutachtet

wird. Danach werden Referenzen überprüft und bei Bedarf Vorstellungsgespräche mit ausgewählten Interviewern organisiert. Das Fachgremium schliesst das Auswahlverfahren ab und informiert die Kandidaten über die Entscheidung (Everly & Mitchell, 1998).

Für den Aufbau eines Stressbewältigungsteams nennen Everly und Mitchell (1998, S. 239) folgende für die Selektion relevanten Eigenschaften :

- genügend Energie
- dynamische Persönlichkeit
- Hartnäckigkeit
- positives Denken
- Sinn für Humor
- Positive Ausstrahlung im zwischenmenschlichen Bereich
- Interesse an anderen Menschen
- Unterstützung durch engagierte Helfer
- Vorbereitung eines differenzierten Aktionsplans
- Unterstützung durch die Leitung (einer Organisation)
- Unterstützung durch die Verwaltung (einer Organisation)

Minimale Vorkenntnisse im Bereich Stressmanagement nach kritischen Ereignissen erachten die Autoren als weiteren positiven Faktor (Everly & Mitchell, 1998).

Im SvE-KIT Konzept aus Österreich wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass es nur begrenzt möglich ist, objektiv messbare Kriterien für die Auswahl von nicht-professionellen Mitarbeitern zur Ausbildung als Peers zu erstellen. Von Peers werden menschliche Kompetenzen und soziale Fähigkeiten gefordert. Es wurde deshalb als sinnvoll erachtet, Kriterien zu definieren, nach deren Erfüllung zu erwarten ist, dass die ausgewählten Mitarbeiter in die Funktion als Peer erfolgreich hineinwachsen können (Brauchle et al., 2003).

- Mindesttrichtalter: 25 Jahre und mindestens 2 Jahre Zugehörigkeit und Dienst Erfahrung beim Roten Kreuz
- Ableistung der in der RKT-Rahmenvorschrift angegebenen Tätigkeitsfeldern des RKT bzw. Mitarbeit lt. GSD-Richtlinien
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Teamarbeit
- Bereitschaft/Interesse, die eigene Arbeit zu reflektieren und in diesem Zusammenhang auch kollegiale Anregungen und Kritik anzunehmen
- Bereitschaft/Interesse, eigene Belastungen zu reflektieren
- Bereitschaft zur regelmässigen Fortbildung

Aus der Erhebung von de Haas und Mettler (2002) bei 12 Care Teams in der deutschsprachigen Schweiz ergibt sich ein heterogenes Bild in der Selektion von nicht-professionellen Helferinnen und Helfern. Von den Auswahlinstrumenten, wie Gruppengesprächen, Einzelgesprächen, Rollenspielen und psychologischen Tests, wurde hauptsächlich das Einzelgespräch angewandt. Einzelne Care Teams verwenden eine Kombination der genannten Auswahlverfahren oder benutzen zusätzliche Selektionsmittel, wie einen eigenen Fragebogen, persönliches Kennen, Beurteilung der Umgangsformen und Verhaltensweisen in Betreuungssituationen sowie der Gesprächsführung. Zusätzlich wurden Tests zur Erfassung der Stressresistenz, der Stressbewältigung und der Kommunikationsfähigkeit eingesetzt. Folgende Kriterien bezeichneten die befragten Care Teams als entscheidend für die Auswahl ihrer Mitglieder (de Haas & Mettler, 2002):

- Belastbarkeit
- Erfahrung aus dem Berufsalltag
- Kontaktfähigkeit
- z.T. Führungsfähigkeit

Die meisten befragten Care Teams verfügten zum Erhebungszeitpunkt nicht über ein festgelegtes Auswahlverfahren (66,7%). Über ein Konzept zur Selektion der Care Team Mitglieder verfügten allerdings 54,5% der befragten Teams, welche jedoch in der Umsetzung variabel eingesetzt wurden (de Haas & Mettler, 2002).

3.1.5 Fazit

Betrachtet man die Anforderungskataloge von professionellen Einsatzkräften sowie diejenigen von non-professionellen Helfern der psychologischen Nothilfe, besteht Einigkeit darin, dass Personen für den Einsatz unter belastenden Bedingungen vorgegebene Eignungsindikatoren erfüllen sollen. Uneinigkeit besteht dagegen bezüglich der Art der Erfassung der jeweils genannten Eignungsindikatoren. Während sich im Bereich der Einsatzkräfte vermehrt gezielte Selektionsverfahren durchsetzen, bleibt die Erfassung der Eignungsindikatoren für non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe den Ausbildungsstellen oder den einzelnen Care Teams überlassen. Entsprechend zeigt sich ein äusserst heterogenes Bild von gar keinen Selektionskriterien bis zu allenfalls einem Einzelgespräch.

Nach Sichtung der Literatur können zusammenfassend folgende Kriterien als relevant für die Selektion in den Bereich der psychologischen Nothilfe bezeichnet werden:

- Belastbarkeit (psychisch und physisch)
- Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit (auch Integrität)
- Team- und Kooperationsfähigkeit
- Handlungsfähigkeit im Umgang mit unbekannten Situationen (Flexibilität, Besonnenheit)
- Analytisches und positives Denken
- Gut ausgeprägte soziale Kompetenzen (Einfühlungsvermögen, Respekt, Wertschätzung, Interesse an anderen Menschen)
- Kontrolle der eigenen Emotionen
- Bereitschaft zur Selbstreflexion

In der Ausbildung für non-professionelle Helfer der Kooperation BABS/FSP werden alle hier genannten Kriterien der Selektion mittels zweier verschiedener Fragebogen erfasst (Methode, 5.3.3 und 5.3.4).

In den Ausbildungsstandards für Care Givers und Peers, wie sie das NNPN den Kantonen als Grundlage für die Ausbildung ihrer non-professioneller Helfer empfiehlt, werden ebenfalls die vorliegenden Eignungskriterien verwendet. Ergänzt werden diese durch eine untere Alterslimite von 25 Jahren sowie durch den Hinweis auf die permanente Fortbildung (NNPN 2006).

3.2 Grundlagen der Qualifikation

Die Begriffe „Bildung“ und „Qualifikation“ werden in bildungspolitischen Diskussionen oft in einem Spannungsverhältnis zueinander dargestellt. Während in dieser traditionellen Sichtweise die Entfaltung der Persönlichkeit und Identitätsfindung des Menschen zum Bereich der Bildung gehört, wird die unmittelbare Anwendbarkeit und Verwertbarkeit von Wissensinhalten aufgrund beruflicher und gesellschaftlicher Ansprüche als Qualifikation bezeichnet (Flöttmann et al., 2001; Aebi, 1995). Zwei zentrale Merkmale gehören zu diesem Qualifikationsbegriff: Die Verselbstständigung des Anwendungsbezugs sowie die Machbarkeit. So unterstellt der Begriff „Qualifikation“:

- Die gelungene praktische Ausführung einer Arbeit
- Hohe Allgemeingültigkeit, d.h. keine Berücksichtigung der Besonderheiten des handelnden Individuums
- Hohe Transferierbarkeit, d.h. keine Berücksichtigung der Besonderheiten einer Handlungssituation

Die Besonderheit des Menschen, der Situationen und der sozialen Beziehungen gehören somit nicht zum Qualifikationsbegriff, sondern stellen höchstens einen potentiellen Störfaktor dar (Kade, 1983; Aebi, 1995).

Der Realität von Bildungsprozessen wird jedoch die Auffassung, wonach Bildung auf die Entwicklung der Persönlichkeit und Qualifikation nur auf die ökonomische Verwertung ziele, nicht gerecht. Deshalb wird in der aktuellen Bildungspolitik das Ziel von Bildung und Qualifikation immer in der Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit, der Teilhabe an der Gesellschaft und der Beschäftigungsfähigkeit gesehen. Diese drei Dimensionen lassen sich in der Praxis nicht voneinander trennen (Flöttmann et al., 2001). Die Expertengruppe von Flöttmann et al. (2001) geht bei Bildungs- und

Qualifikationszielen vom Erwerb folgender zentraler Kompetenzen innerhalb eines Prozesses aus:

- Intelligentes Wissen
- Anwendungsfähiges Wissen
- Lernkompetenz
- Methodisch-instrumentelle Schlüsselkompetenzen
- Soziale Kompetenzen
- Wertorientierungen

In einer pluralistischen, sich schnell verändernden Welt stehen nicht mehr in sich geschlossene Bildungs- und Qualifikationsziele im Vordergrund, sondern die Identifikation von Kompetenzsystemen, um erwünschte individuelle wie gesellschaftliche Entwicklungen zu ermöglichen und zu fördern (Flöttmann et al. 2001).

Auch wenn im Folgenden überwiegend auf die Kompetenzen „Methodisch-instrumentelle Schlüsselkompetenz“, „Soziale Kompetenz“ und „Wertorientierung“ als Schulungsziele eingegangen wird, sind die Kompetenzen „Intelligentes Wissen“, „Anwendungsfähiges Wissen“ und „Lernkompetenz“ auch für den Bildungsbereich der psychologischen Nothilfe für non-professionelle Helfer gleichermassen relevant. Im Rahmen des Einführungskurses zur Ausbildung non-professioneller Helfer für die psychosoziale Nothilfe wird sowohl intelligentes Wissen, wie Kenntnisse über Stress, Posttraumatischen Stress und die Posttraumatische Belastungsstörung, als auch anwendungsfähiges Wissen, wie das Konzept der systematischen Betreuung und Wissen über situationsspezifische Organisationen als Schulungsziele vermittelt.

3.2.1 Schlüsselkompetenz

In der Bildungsplanung wurde die Lösung des Spannungsfeldes zwischen Bildung und Qualifikation zuerst in der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen gesehen (Mertens, 1974). Es sollten vermehrt flexible Bildungsinhalte mit hohem Allgemeingrad und Transferierbarkeit vermittelt werden. Die relative Offenheit und Entspezialisierung der Schlüsselqualifikation führte jedoch durch eine grosse Zahl von

diffusen Bewertungsoptionen eher zu einer Erhöhung der Abhängigkeit des Einzelnen von der hierarchisch vorgesetzten Stufe (Aebi, 1995).

Ganz bestimmte, prinzipiell erlernbare und vermittelbare Schulungsziele werden als Schlüsselkompetenzen bezeichnet. Dazu gehören:

- In möglichst unterschiedlichen Situationen und in verschiedenen Inhaltsbereichen dazu beitragen, notwendige Spezialkenntnisse schnell einzusetzen, un-verhoffte Probleme effektiv zu lösen und spezifische Aufgaben zu bewältigen (Flöttmann et al., 2001).
- Die souveräne Beherrschung sowie die vielfältige, flexible, variable und hoch automatisierte Nutzung wichtiger methodischer Kompetenzen wie Sprachkenntnisse, Kommunikationstechniken oder Medienkompetenzen (Flöttmann et al., 2001).

Werden diese methodisch-instrumentellen Schlüsselkompetenzen für die Ausbildung non-professioneller Helfer in der psychologischen Nothilfe konkretisiert, stehen die Kommunikationstechniken als Schulungsziele klar im Vordergrund.

3.2.2 Soziale Kompetenzen

Aufgrund der globalisierten wirtschaftlichen Arbeitsorganisation zählen soziale Kompetenzen und Teamfähigkeit zu wichtigen beruflichen Voraussetzungen. Doch der Begriff der sozialen Kompetenz wird oft inhaltlich nicht konkretisiert benutzt und gelegentlich im Zusammenhang mit dem Vorwurf einer mangelnden Förderung der sozialen Kompetenz gegenüber dem Fachwissen unpräzise eingesetzt (Werner, 1999). Im Expertenbericht von Flöttmann et al. (2001) wird der Begriff „soziale Kompetenz“ folgendermassen definiert:

- soziales Verstehen
- soziale Geschicklichkeit
- soziale Verantwortung
- Konfliktlösungsfähigkeit

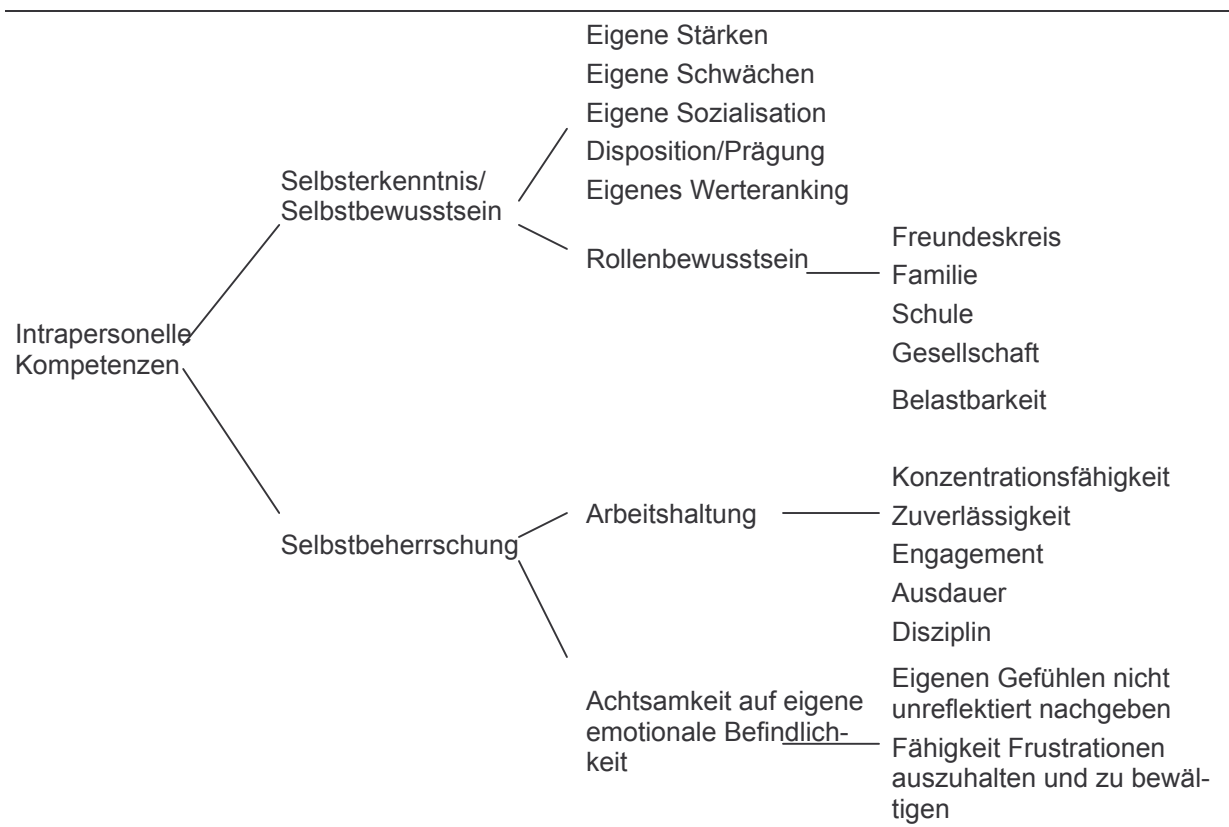
Im Zentrum dieser Präzision stehen inter-personelle Kompetenzen, die durch angeleitete und reflektierte soziale Erfahrungen erworben werden können.

Basis der sozialen Kompetenz ist die personale Intelligenz, die sich aus intra- und interpersonellen Fähigkeiten zusammensetzt (Gardner, 1991). Die intra-personellen Kompetenzen werden weiter in drei Bereiche präzisiert (Gardner, 1991):

- Selbsterkenntnis
- Selbstbewusstsein
- Selbstbeherrschung

Diese drei Kompetenzbereiche werden wiederum in weitere, feiner differenzierte Unterkompetenzen aufgegliedert:

Tabelle 8: Intrapersonelle Kompetenzen nach Gardner (1991)

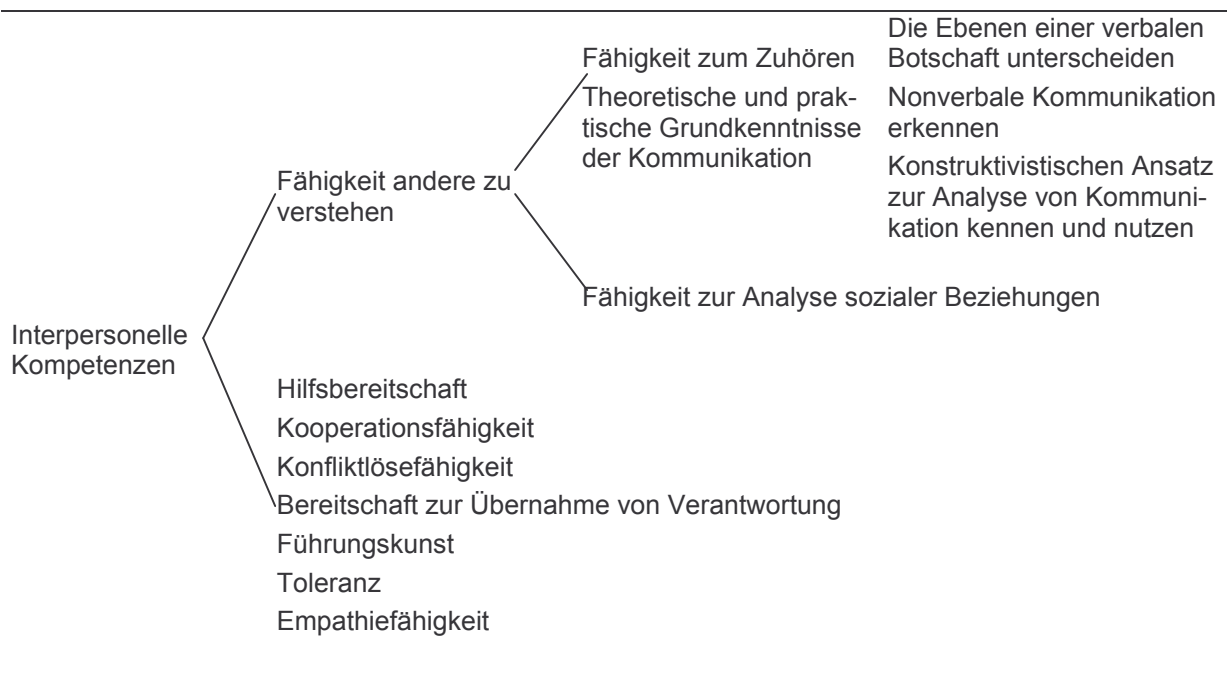


Zu den inter-personellen Kompetenzen zählt Gardner (1991) in einer ersten Aufspaltung:

- Die Fähigkeit andere zu verstehen
- Hilfsbereitschaft
- Kooperationsfähigkeit
- Konfliktlösefähigkeit
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Führungskraft
- Toleranz
- Empathiefähigkeit

Einige dieser inter-personellen Kompetenzen finden sich auch in den Eignungsindikatoren für die psychologische Nothilfe und sind deshalb hier von besonderer Bedeutung. Gardner differenziert die Fähigkeit andere zu verstehen noch weiter aus:

Tabelle 9: Interpersonelle Kompetenzen nach Gardner (1991)



Im Zusammenhang mit der Qualifikation von non-professionellen Helfern für die psychosoziale Nothilfe sind Aspekte der Selbsterkenntnis und insbesondere der Selbst-

beherrschung von grosser Bedeutung. Mittels den beiden Verfahren „Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung“ (BIP, Hossiep & Paschen, 1998) sowie dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF, Janke et al., 1997), die im Rahmen des Einführungskurses in die psychosoziale Nothilfe eingesetzt werden, können einige der hier dargestellten Aspekte der intra- und interpersonelle Kompetenzen erfasst werden. Die intra-personellen Kompetenzen werden im BIP in den folgenden Dimensionen erfasst und dem Überbegriff „Psychische Konstitution“ zugeordnet:

- Emotionale Stabilität
- Belastbarkeit
- Selbstbewusstsein

Der SVF dagegen geht von einer „Emotionalen Betroffenheit“ aus, die mittels diesen Skalen erhoben wird:

- Gedankliche Weiterbeschäftigung
- Resignation
- Selbstbemitleidung
- Selbstbeschuldigung
- Flucht
- Soziale Abkapselung

Unter „Emotionaler Betroffenheit“ verstehen Janke et al. (1997) maladaptive Strategien bezüglich der intra-personellen Kompetenzen im Umgang mit Druck- und Stresssituationen.

Die einzelnen Dimensionen des BIP und des SFV werden im Methodikteil (5.3.4) eingehend beschrieben.

Die interpersonellen Kompetenzen bezeichnen Hossiep & Paschen (1998) als soziale Kompetenzen im Sinne sozialer Kognitionen, einem Begriff, der das Wissen über soziale Geschehnisse, den Prozess des Verstehens von Menschen, ihrer Beziehun-

gen sowie der sozialen Gruppen und Institutionen, an denen sie teilhaben, umfasst. Die Umsetzung dieser sozialen Kognition enthält sowohl Fähigkeiten wie Sensitivität, Kontaktfähigkeit und Empathie, als auch Abgrenzungs- und Durchsetzungsvermögen (Silbereisen, 1987), was in folgenden Dimensionen des Bochumer Inventars zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung abgebildet werden kann und dort als soziale Kompetenz zusammengefasst wird (Hossiep & Paschen, 1998):

- Sensitivität
- Kontaktfähigkeit
- Soziabilität
- Teamorientierung
- Durchsetzungsstärke

Als aktive „Kontrollversuche von Belastungssituationen und –reaktionen“ werden im SFV die inter-personellen Kompetenzen bezeichnet und folgendermassen gegliedert:

- Situationskontrollversuche
- Reaktionskontrollversuche
- Positive Selbstinstruktion

Angemessene intra- und interpersonelle soziale Kompetenzen bilden möglicherweise eine der Grundvoraussetzungen für die Qualifikation als non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe im Einsatz bei aussergewöhnlichen Ereignissen.

3.2.3 Wertorientierungen

Neben universellen moralischen Normen und dem kollektiven Bewusstsein, Wissen und Handeln, das für eine individuell verbindliche, aber sozial tolerante Wertorientierung charakteristisch ist, unterscheidet die Expertengruppe von Flöttmann et al. (2001) grundlegende Wertorientierungen:

- Persönliche Werte mit Kompetenzen wie der Fähigkeit und Bereitschaft zum autonomen Handeln, persönlicher Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein
- Soziale Werte, wie Nicht-Diskriminierung anderer, Toleranz ohne Opportunismus oder Gleichgültigkeit, Partizipationsfähigkeit und -bereitschaft
- Kulturelle Werte, wie angemessene Sitten und kulturelles Engagement

Die Kompetenzen der persönlichen Werte werden im Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung im Arbeitsverhalten mit den folgenden Dimensionen erfasst (Hossiep & Paschen, 1998):

- Gewissenhaftigkeit
- Flexibilität
- Handlungsorientierung

In der Gewissenhaftigkeit ist die Zuverlässigkeit und in der Flexibilität die Bereitschaft, sich auf neue, unvorhergesehene Situationen einzustellen, enthalten. Das autonome Handeln bedingt eine adäquate Handlungssteuerung, der es gelingt gelernte oder angeborene Verhaltenstendenzen je nach Situation zu unterdrücken, kontrollieren und/oder gezielt einzusetzen. Dadurch können Handlungsschritte realisiert werden, die einer aktuellen Situation angepasst sind. Je komplexer, belastender oder konfliktbeladener eine Situation ist, um so wichtiger wird die Aktivierung adäquater Handlungsschritte beziehungsweise die Hemmung oder Blockierung eingeschliffener unangebrachter Verhaltenspläne (Heckhausen, 1989). Als kognitive Bewältigungsstrategie im Umgang mit der Werteorientierung während Stresssituationen gehen Janke et al. (1997) von einer „Kognitiven Bewältigung durch Bewertungsveränderung“ aus:

- Bagatellisierung
- Schuldabwehr
- Herunterspielen im Vergleich mit anderen

Nach dem Konzept von Gardner (1991) gehört der Bereich der sozialen und kulturellen Werte zu den intrapersonellen Kompetenzen der personalen Intelligenz und wird dort unter anderem dem Werteranking zugeschrieben.

3.2.4 Motivation

Ganz allgemein wird unter Motivation die Summe aller Gründe, die menschliches Handeln und Verhalten in Gang setzen, verstanden. Intrinsische und extrinsische Aspekte prägen das Ausmass der persönlichen Motivation. Heckhausen (1989) unterscheidet in seinem Motivationsmodell vier Stadien der Motivation: Situation – Handlung – Ergebnis – Folge. Handlungsergebnisse werden gemäss diesem Modell hauptsächlich wegen der Folgen angestrebt. Folgen können positive Selbstbewertung, soziale Anerkennung, materielle Vorteile usw. sein, die sich im Laufe des Lebens bei einem Individuum als Schemata im Sinne von Oberzielen entwickeln. Mittels dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung können die im Zusammenhang mit der Platzierung von nicht-professionellen Helfern der psychologischen Nothilfe wichtigen Motivationsformen abgeklärt werden (Hossiep & Paschen, 1998):

- Leistungsmotivation
- Gestaltungsmotivation
- Führungsmotivation

Die Kenntnis der eigenen Motivationen für den Notfalleinsatz hilft sowohl Helfersyndrome als auch Enttäuschungen zu vermeiden (Lasogga & Gasch, 2000).

Die „soziale Motivation“ als umfassende Bezeichnung für Beweggründe, um durch das eigene Handeln zufriedenstellende soziale Interaktion und befriedigende Kontakte mit Menschen zu erleben, ist auch bei der Berufswahl von Einsatzkräften, insbesondere bei Rettungssanitätern oder Polizisten, ein wichtiger Aspekt (Müller, 2003).

Soziale Motivation enthält zusätzlich die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen und sich im eigenen Handeln immer der möglichen Konsequenzen für alle Beteiligten bewusst zu sein, womit zusätzlich ein hoher Anspruch an die Gewissenhaftigkeit im

Handeln verknüpft ist (Füllgrabe et al, 1983). Somit ist die soziale Motivation durchaus handlungsorientiert, denn durch sie werden Handlungswille, Handlungsrichtung, Handlungsintensität sowie Handlungsstil bestimmt (Asendorpf, 1999).

Durch die verschiedenen Aspekte der Motivation wird deren Einfluss auf die Ausprägung und Steuerung von intra- und interpersonellen Kompetenzen ersichtlich (Sprenger, 1999).

3.2.5 Stressbewältigung

Im Zusammenhang mit belastenden Einsätzen, wie sie im Rahmen der psychologischen Nothilfe vorkommen können, gehören die Stressbewältigungsstrategien zu den wichtigen Aspekten der Qualifikation (Everly & Mitchell, 1998; Lasogga & Gasch, 2000; Hausmann, 2003; Juen et al., 2003; Teegen, 2003). Reize, welche Stressreaktionen auslösen, werden als Stressoren bezeichnet. Aus der Differenzierung von internen und externen Stressoren wird ersichtlich, wie Mehrfachbeanspruchungen entstehen können. Interne Stressoren setzen sich aus biochemischen und psychischen Belastungsfaktoren eines Individuums zusammen. Zu den externen Stressoren werden psychosoziale Belastungen sowie schwerwiegende Ereignissen wie Unfälle, Verbrechen, Vergewaltigung oder Katastrophen gezählt (Everly & Mitchell, 1998).

Stress selber ist ein Muster spezifischer und unspezifischer Reaktionen eines Organismus auf einen oder mehrere Stressoren, für deren Bewältigung die Ressourcen der betroffenen Person strapaziert oder überfordert werden. Allgemein werden zwei Formen von Stress unterschieden (Selye, 1976; Zimbardo, 1992; Everly & Mitchell, 1998):

- Eustress: Stress wird als positiv, herausfordernd und anregend empfunden.
- Disstress: Stress wird als unangenehm, belastend erlebt, kann zur Erschöpfung führen und eine Schädigung des Organismus verursachen.

Bei der Verarbeitung von Stress konnten grosse interindividuelle Unterschiede festgestellt werden. Die Bewertung eines Ereignisses als bedeutsam, potentiell herausfordernd, bedrohlich oder aversiv ist massgeblich für das Auslösen einer Stressreaktion. Smith und Everly (1992) konnten zeigen, dass der Interpretationsvorgang und die dadurch ausgelösten emotionalen Reaktionen einen grossen Einfluss auf die Entstehung von berufsbedingtem Stress und damit verbundenen Krankheiten hat.

Durch kognitiv-affektive Prozesse entsteht die subjektive Interpretation eines Ereignisses als harmlos oder belastend, was sich in einer entsprechenden physiologischen Reaktion äussert. Bei Stressreaktionen werden die neuronale, die neuroendokrine und die endokrine Achse stimuliert. Eine länger anhaltende Überstimulierung dieser Achsen bewirkt ein erhöhtes Erkrankungsrisiko an den „Zielorganen“ der somatischen Stressreaktion, wie denjenigen des kardiovaskulären, des gastrointestinalen und des neuromuskulären Systems sowie des Atmungs- und des Immunsystems (Michell & Everly, 1998). Für die non-professionellen Helfer in der psychologischen Nothilfe sind deshalb die Strategien im Umgang mit den eigenen Reaktionen sowohl für die Betreuung von Betroffenen, als auch für die eigene Psychohygiene von Bedeutung. Im SVF (Janke et al., 1997) werden diese Strategien mittels der Dimension „Reaktionskontrolle“ erhoben.

Das Auftreten von aussergewöhnlichem Stress in Kombination mit erfolglosen Bewältigungsstrategien führt zu psychischen Belastungen und/oder Funktionsstörungen. Entsprechend gehört die Erfassung von Stressverarbeitungsstrategien zur Qualifizierung von Einsatzkräften sowie von nicht-professionellen Helfern, insbesondere um adäquate Präventionsmassnahmen einleiten zu können (Michell & Everly, 1998). Mittels des Stressverarbeitungsfragebogens, einem Verfahren zur Erfassung von Bewältigungs- bzw. Verarbeitungsmassnahmen in belastenden Situationen von Janke et al. (1997) können folgende zwei Formen von Bewältigungsstrategien erhoben werden:

- Adaptive Stressverarbeitung
- Maladaptive Stressverarbeitung

Adaptive und maladaptive Strategien sind Versuche des Individuums, mit aussergewöhnlichem Stress und dessen Begleiterscheinungen umzugehen. Diese Prozesse finden auf physiologischer, kognitiver und emotionaler Ebene statt und zeigen sich im Verhalten eines Menschen (Selye, 1976; Zimbardo, 1992; Michell & Everly, 1998; Janke et al., 1997).

3.2.6 Fazit

Werden Qualifikationen im Zusammenhang mit dem Einsatz von professionellen und non-professionellen Helfern in der psychologischen Nothilfe betrachtet, wird ersichtlich, dass Qualifikationen gleichzeitig Eignungsindikatoren wie Schulungsziele sind. Sie sind einerseits Eignungsindikatoren, die den Anforderungskriterien von Selektionsverfahren genügen müssen, andererseits werden spezifische Qualifikationen erst nach dem Selektionsverfahren ausgebildet und sind dadurch Schulungsziele. Es stellt sich aufgrund der bisherigen Überlegungen die Frage nach den grundlegenden Qualifikationen, welche angehende psychosoziale Helfer zu Beginn ihrer Ausbildung mitbringen sollten. Aufgrund der dargestellten Literaturübersicht können die unter 3.1.5 genannten Selektionskriterien folgenden grundlegenden Basisqualifikationen zugeordnet werden und ergeben so allgemeine Eignungsindikatoren:

- Intra-personelle Kompetenzen
 - Belastbarkeit (psychisch und physisch)
 - Kontrolle der eigenen Emotionen und Reaktionen
 - Bereitschaft zur Selbstreflexion
- Inter-personelle Kompetenzen
 - Team- und Kooperationsfähigkeit
 - Gut ausgeprägte soziale Kompetenzen (Einfühlungsvermögen, Respekt, Wertschätzung, Interesse an anderen Menschen)
- Werteorientierung
 - Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit (auch Integrität)
 - Handlungsfähigkeit im Umgang mit unbekannten Situationen (Flexibilität, Besonnenheit)
 - Analytisches und positives Denken
- Motivation
 - Bereitschaft zur Selbstreflexion
- Stressbewältigung
 - Handlungsfähigkeit im Umgang mit unbekannten Situationen (Flexibilität, Besonnenheit)
 - Kontrolle der eigenen Emotionen und Reaktionen

Manche Selektionskriterien können verschiedenen Eignungsindikatoren zugeordnet werden, was deren differenzierte Erfassung erleichtert. Die unter 3.2.1 als Schlüsselkompetenz bezeichneten Fähigkeiten im Bereich der Kommunikationstechnik sind dagegen eher als Schulungsziele, denn als Eignungsindikatoren zu betrachten und müssen entsprechend als feste Module in die Ausbildungen eingebaut werden.

4 Ziele der Untersuchung

In der Voruntersuchung (Hersberger & Hermann, 2000) zeigten sich zum Erhebungszeitpunkt viele, aber kaum vernetzte Bestrebungen von Fachleuten und nicht-professionellen Helfern, sich in der Notfallpsychologie zu engagieren und zu etablieren. Schrodtt (2000) wies darauf hin, dass es an allgemein anerkannten, fachlich fundierten Qualitätsstandards für Anbieter notfallpsychologischer Leistungen sowie an Ausbildungsstandards fehle. An der Implementierung von Qualitätskriterien für Fachleute, wie beispielsweise für Notfallpsychologen, wurde im Rahmen des internationalen Projekts der „Task Force on Disaster and Crisis“ bereits gearbeitet (Saari, 2001). Für den Bereich der nicht-professionellen Helfer konnte einzig auf die Richtlinien von Mitchell und Everly (1998) für die Auswahl und Ausbildung von Peers zurückgegriffen werden.

Zusammenfassend liess sich im Sommer 2000 festhalten, dass die Möglichkeiten für professionelle und nicht-professionelle Helfer sich in Aus- und Fortbildungskursen zu qualifizieren, beschränkt waren. Zwei Jahre später konnten de Haas & Mettler (2002) zwar feststellen, dass eine Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten für nicht-professionelle Helfer angeboten wurden, diese sich jedoch bezüglich Qualität und Ausbildungsdauer als sehr heterogen erwiesen.

Ausgehend von diesen Voraussetzungen war es von Interesse für die Kooperation BABS/FSP, die Grundlage für eine den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den internationalen Richtlinien der Notfallpsychologie angepasste Ausbildung für nicht-professionelle Helfer aufzubauen und daraus Ausbildungsstandards abzuleiten. Anders als in damals bestehenden Ausbildungen sollten nicht ausschliesslich Interventionstechniken wie beispielsweise das psychologische Debriefing vermittelt werden. Im Kurs „Einführung in die psychologische Nothilfe“ sollte eine Basis von Kenntnissen bezüglich der systematischen Betreuung sowie der menschlichen Reaktionen auf Stress, posttraumatischen Stress und der Entstehung der posttraumatischen Belastungsstörung gelegt werden. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Belastungsformen und Stressbewältigungsstrategien sowie die Rückmeldungen auf die Fragebogen durch die psychologische Fachperson der Klassenleitung sollte die Teil-

nehmenden zur Selbstreflexion über ihre Eignung anregen. Mittels Rollenspielen sollte schliesslich ein Einblick in die praktische Arbeit der psychologischen Nothilfe vermittelt werden.

Zum Zeitpunkt des Starts der Kooperation BABS/FSP im Sommer 2000 konnte in der Schweiz keine fundierte Ausbildung mit einem Auswahlverfahren für non-professionelle Helfer wie „Care Givers“ oder „Peers“ gefunden werden. Die Frage nach bestimmten Eignungskriterien, welche non-professionelle Helfer für die psychologische Nothilfe selektieren sowie die Frage der Eignungsindikatoren der non-professionellen Helfer für die einzelnen Bereiche der psychologischen Nothilfe wurde damals noch wenig berücksichtigt (Hersberger & Hermann, 2000). Diese Voraussetzungen waren Anlass für den Forschungsauftrag des Bundesamts für Zivilschutz (heute BABS). Aus diesem Auftrag wurden zwei **Hauptziele** für die vorliegende Studie entwickelt:

1. Objektivierung von Eignungskriterien für die Selektion und Qualifikation von nicht-professionellen Helfern für die Bereiche:
 - a. „psychologische Betreuung bei Ereignissen“ in der Funktion von Care Givers (B-Kurs)
 - b. „Primär- und Sekundärprävention“ im Sinne von Peers (P-Kurs)
 - c. „Koordination auf dem Schadensplatz“, der Aufgabenbereich des Koordinators (K-Kurs)
2. Entwicklung eines praktikablen Auswahlverfahrens

Dieses Vorgehen sollte dazu dienen, die geeigneten nicht-professionellen Helfer auszuwählen und ihren Fähigkeiten entsprechend optimal einzusetzen.

Wie unter 3.1.4 dargestellt, legten Mitchell und Everly (1998) bereits zu Beginn ihres Projekts Kriterien zur Auswahl von nicht-professionellen Helfern für die Ausbildung zum Peer fest. Ein Auswahlverfahren, das auf relevanten „persönlichen Eigenschaften“ aufbaut, setzt die Kenntnis der einzelnen Bewerbenden voraus. Dies ist bei der Selektion für die Peer-Ausbildung ein praktikables Vorgehen, für die Auswahl einer vom Bund angebotenen Ausbildung für verschiedene Funktionsbereiche jedoch nicht durchführbar.

Neben dem dargestellten Hauptziel war ein weiteres Ziel dieser Untersuchung die grundlegende Auseinandersetzung mit einem praktikablen Auswahlverfahren für die weiterführenden Kurse der Kooperation BABS/FSP. Bereits nach dem Pilotkurs erwiesen sich die beiden Verfahren Stressverarbeitungsfragebogen (Janke et al. 1985) und Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (Hossiep & Paschen, 1998) bezüglich der Bearbeitungsdauer für die Teilnehmenden sowie der Auswertung als eher lang. An der Kombination dieser beiden Fragebogen wurde jedoch festgehalten, da sie den Ansprüchen eines Screenings bezüglich der Balance zwischen Sensitivität und Spezifität Rechnung tragen. Ausserdem stellen sie eine gute Grundlage für Rückmeldungen dar, welche die Selbstreflexion der Teilnehmenden über ihre grundsätzliche Eignung für die psychologische Nothilfe anregen. Trotzdem wurde die Frage weiter verfolgt, inwiefern es möglich ist, für die spezielle Zielsetzung dieser Studie eine verkürzte Form der verwendeten Fragebogen auszuarbeiten.

Aus der Analyse des Pilotkurses wurde ersichtlich, dass die Teilnehmenden mit der Erwartung, später das psychologische Debriefing zu erlernen, in den Einführungskurs kamen. Gemäss den Rückmeldungen nach dem Einführungskurs zeigte sich, dass die Teilnehmenden in der Mehrheit nach dem Kurs eine für sie recht klare Vorstellung von den Aufgabenbereichen der psychologischen Nothilfe hatten. Von Interesse für die Ausbildung war deshalb auch die Frage, ob der „Einführungskurs in die psychologische Nothilfe“ das Schulungsziel „Kennen der verschiedenen Aufgabenbereiche der systematische Betreuung“ erfüllt und die Präferenz der Teilnehmenden bezüglich eines der weiterführenden Kurse allenfalls beeinflusst.

4.1 Fragestellungen

Ausgehend vom Hauptziel „Ausarbeitung von praxisrelevanten Kriterien für die Auswahl und Eignung von non-professionellen Helfern“ ergeben sich fünf inhaltliche Fragestellungen im engeren Sinne. Methodischer Art ist die Frage bezüglich einer möglichen Verkürzung der Fragebogen (Frage sechs) sowie die Frage nach einer möglichen Korrelation zwischen den verwendeten Verfahren (Frage sieben). Die Zusatzfrage bezüglich des Wahlverhaltens der Kursteilnehmer dagegen dient der Überprüfung eines Schulungsziels (Frage acht).

Alle Fragestellungen sind in der Tabelle 10 am Ende dieses Kapitels schematisch dargestellt.

Nicht jede Person ist geeignet unter Stress strukturiert zu denken und zu handeln, ohne dabei soziale Kompetenzen einzubüßen. In der psychologischen Nothilfe sind „skilled helper“ notwendig, um sinnvolle Hilfe anzubieten und um nicht durch mangelnde Eignung das Leiden der Betroffenen zu verstärken. Wie unter 3.2.6 dargestellt können aus der Literatur bestimmte Eignungsindikatoren und Selektionskriterien abgeleitet werden. Diese werden mittels den beiden Verfahren „Stressverarbeitungsfragebogen“ (SVF, Janke et al., 1997) und Bochumer Inventar der berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung“ (BIP, Hossiep und Paschen, 1998) erhoben.

Um zu überprüfen, inwiefern sich Personen, die sich für die Fortbildung in psychologischer Nothilfe interessieren, von der Durchschnittsbevölkerung unterscheiden, werden zuerst mögliche Unterschiede zwischen der Normstichprobe (N) und allen Teilnehmenden des Einführungskurses (A) überprüft:

- 1a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, in denen sich die Kursteilnehmenden vom Normbereich der Erhebungspopulation von Janke et al. (1985) unterscheiden?
- 1b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Dimensionen, in denen sich die Kursteilnehmenden vom Normbereich der Erhebungspopulation von Hossiep und Paschen (1998) unterscheiden?

In einem zweiten Schritt interessiert, ob Personen, die keinen weiterführenden Kurs (0-Kurs) besucht haben, sich von den Teilnehmenden, die ausschliesslich den Betreuungskurs (B-Kurs), den Peerkurs (P-Kurs) oder den Koordinatorenkurs (K-Kurs) besucht haben unterscheiden (2.1a – 2.3b). Es geht also darum, herauszufinden, ob die Personen, die einen weiterführenden Kurs besuchen, bestimmte Eignungsindikatoren ausweisen, aus denen sich allenfalls Selektionskriterien für den einen oder anderen der weiterführenden Kurse ableiten lassen. Aus diesem Vorgehen ergeben sich folgende Variationen von Unterfragen:

- 2.1a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „psychologische Betreuung“ (B-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?
- 2.1b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „psychologische Betreuung“ (B-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?

- 2.2a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „Prävention“ (P-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?
- 2.2b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „Prävention“ (P-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?

- 2.3a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „Koordination“ (K-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?
- 2.3b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, in denen sich die Teilnehmer des Fachkurses „Koordination“ (K-Kurs) von denjenigen ohne weiterführenden Kurs unterscheiden?

Der Einführungskurs ist zeitlich von den weiterführenden Kursen getrennt. Die didaktische Absicht dieser Trennung liegt in der Möglichkeit der Teilnehmenden, sich während dieser Zeitspanne aktiv für oder gegen einen möglichen Einsatz in der psychologischen Nothilfe zu entscheiden. Ein Vergleich zwischen denjenigen Probanden, welche mindestens einen oder mehrere der Kurse „Betreuung“ (B-Kurs), „Prävention“ (P-Kurs) oder „Koordination“ (K-Kurs) besucht und all denjenigen, die diesen Kurs nicht besucht haben, ist von Interesse für die Ausarbeitung von allgemeinen Eignungsindikatoren für non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe:

- 3a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, in denen sich die Teilnehmer, welche keinen der weiterführenden Kurse von denjenigen, die mindestens einen der weiterführenden Kurse besucht haben, diskriminieren.
- 3b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, in denen sich die Teilnehmer, welche keinen der weiterführenden Kurse von denjenigen, die mindestens einen der weiterführenden Kurse besucht haben, diskriminieren.

In einer Bandbreite von sehr schlichten bis zu komplexen Verfahren werden bisher Personen für Stressbewältigungsteams (Everly & Mitchell, 1998), für KIT-Teams (Brauchle (2003) oder Care-Teams (de Haas & Mettler, 2002) ausgewählt. In der Kooperation BABS/FSP steht nicht ausschliesslich die Frage nach einer allgemeinen Selektion non-professioneller Helfer für die psychologische Nothilfe im Vordergrund, sondern auch die Frage nach möglichen Eignungsindikatoren, welche sie für die einzelnen Bereiche der psychologischen Nothilfe besonders qualifizieren.

Für die Erarbeitung von sinnvollen Eignungsindikatoren zur Qualifikation von non-professionellen Helfern in einzelne Spezialgebiete der psychologischen Nothilfe, ist es von Interesse, inwiefern sich die Teilnehmenden der drei weiterführenden Kurse in den einzelnen Skalen der beiden Fragebogen unterscheiden:

- 4.1a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, welche unterscheiden zwischen den Teilnehmern des Fachkurses "psychologische Betreuung" (B-Kurs) von denjenigen des Fachkurses "Prävention" (P-Kurs).
- 4.1b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, welche unterscheiden zwischen den Teilnehmern des Fachkurses "psychologische Betreuung" von denjenigen des Fachkurses "Prävention".
- 4.2a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, welche unterscheiden zwischen den Teilnehmern des Fachkurses "psychologische Betreuung" von denjenigen des Fachkurses "Koordination".
- 4.2b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, welche unterscheiden

zwischen den Teilnehmern des Fachkurses „psychologische Betreuung“ von denjenigen des Fachkurses „Koordination“.

- 4.3a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen, welche unterscheiden zwischen den Teilnehmern des Fachkurses „Prävention“ von denjenigen des Fachkurses „Koordination“.
- 4.3b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen, welche unterscheiden zwischen den Teilnehmern des Fachkurses „Prävention“ von denjenigen des Fachkurses „Koordination“.

Seit der Konzipierung der ersten Kurse in psychologischer Nothilfe durch die Kooperation BABS/FSP interessiert die Frage, inwiefern es möglich ist, aufgrund vorliegender Eignungsindikatoren des SVF und des BIP, bereits am Ende des Einführungskurses eine Empfehlung für einen oder eben auch für keinen der weiterführenden Kurse abzugeben:

- 5a Ist es aufgrund vorliegender Eignungsindikatoren möglich, nach dem Einführungskurs die Teilnehmenden richtig dem Betreuungskurs (B-Kurs) zuzuordnen.
- 5b Ist es aufgrund vorliegender Eignungsindikatoren möglich, nach dem Einführungskurs die Teilnehmenden richtig dem Präventionskurs (P-Kurs) zuzuordnen.
- 5c Ist es aufgrund vorliegender Eignungsindikatoren möglich, nach dem Einführungskurs die Teilnehmenden richtig dem Koordinationskurs (K-Kurs) zuzuordnen.

Die beiden verwendeten Fragebogen enthalten zusammen 324 Items. Fragebogen mit dieser Länge bedingen sowohl eine lange Bearbeitungszeit für die Teilnehmenden, als auch eine lange Auswertungszeit für die Kursleiter. Es stellt sich deshalb die methodische Frage, ob wirklich alle 114 Items des SVF und alle 210 Items des BIP für die Selektion von nicht-professionelle Helfern in der psychologischen Nothilfe relevant sind. Es wird deshalb nach Möglichkeiten zur Reduktion der Items der beiden Verfahren zuerst durch eine festgelegte Trennschärfe zwischen den Items gesucht:

- 6a Gibt es im Bereich der Stressverarbeitung des SVF Skalen mit hochkorrelierenden Variablen, welche mittels eines datenreduzierenden Verfahrens verkürzt werden können.
- 6b Gibt es in den Bereichen „berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „soziale Kompetenz“ und „psychische Stabilität“ des BIP Skalen mit hochkorrelierenden Variablen, welche mittels eines datenreduzierenden Verfahrens verkürzt werden können.

Ausser der Frage nach einer Reduktion von Items in den einzelnen Verfahren kann es auch von Interesse sein, inwiefern Skalen der beiden Verfahren miteinander korrelieren und dadurch Skalen zusammengelegt oder aber Rückschlüsse von der Skala eines Verfahrens auf eine Skala des anderen Verfahrens geschlossen werden können:

- 7a Gibt es Skalen des SVF, die mit den Skalen des BIP so korrelieren, dass Rückschlüsse von einer Skala auf die andere gezogen werden können.
- 7b Gibt es Skalen des BIP, die mit den Skalen des SVF korrelieren, dass Rückschlüsse von einer Skala auf die andere gezogen werden können.

Die Rückmeldungen aus dem Pilotkurs legen nahe, dass die Teilnehmenden mit einer sehr diffusen Vorstellung von der psychologischen Nothilfe in den Einführungskurs kommen. Sie setzen psychologische Nothilfe dem psychologischen Debriefing gleich. Ein klares Schulungsziel ist es, die psychologische Nothilfe mit ihren verschiedenen Aufgabenbereichen und den unterschiedlichen Funktionsbereichen von einander so differenzieren zu können, dass psychologische Nothilfe nicht mehr einfach dem psychologischen Debriefing gleichgesetzt wird. Ausgehend von dieser Tatsache stellt sich die Frage, inwiefern der „Einführungskurs in die psychologische Nothilfe“ vergleichbar ist mit einer Intervention, welche die Priorität der Teilnehmenden bezüglich ihrer Präferenz eines der weiterführenden Kurse beeinflusst.

- 8 Der „Einführungskurs in die psychologische Nothilfe“ beeinflusst die Präferenz in der Wahl für einen der weiterführenden Kurse.

Zur besseren Übersichtlichkeit sind alle Fragestellungen in der folgenden Matrix dargestellt:

Tabelle 10: Übersicht der Fragestellungen

Fragestellung	Fragebogen	Einführungskurs A	Kein weiterer Kurs 0	Betreuung B	Prävention P	Koordination K	Norm N
1 a	SVF	AN	AN				
1 b	BIP	AN	AN				
2.1 a	SVF	0B ↔ 0B					
2.1 b	BIP	0B ↔ 0B					
2.2 a	SVF	0P ↔ 0P					
2.2 b	BIP	0P ↔ 0P					
2.3 a	SVF	0K ↔ 0K					
2.3 b	BIP	0K ↔ 0K					
3 a	SVF	0/B/P/K 0/B/P/K 0/B/P/K 0/B/P/K					
3 b	BIP	0/B/P/K 0/B/P/K 0/B/P/K 0/B/P/K					
4.1 b	BIP	BP ↔ BP					
4.2 a	SVF	BK ↔ BK					
4.2 b	BIP	BK ↔ BK					
4.3 a	SVF	PK ↔ PK					
4.3 b	BIP	PK ↔ PK					
5 a		Vorhersagbarkeit für den B-Kurs (VB)					
5 b		Vorhersagbarkeit für den P-Kurs (VP)					
5 c		Vorhersagbarkeit für den K-Kurs (VK)					
6 a	SVF	mögliche Reduktion (R) der Fragebogen					
6 b	BIP	mögliche Reduktion (R) der Fragebogen					
7 a	SVF	Korrelationen (K) BIP					
7 b	BIP	Korrelationen (K) SVF					
8		Wahlverhalten (W) vor und nach dem Einführungskurs (A)					WA/AW

Legende:

AN = Frage 1a/b; 0B = Frage 2.1a/b; 0P = Frage 2.2a/b; 0K = Frage 2.3a/b; BP = Frage 3.1a/b; BK = Frage 3.2a/b; PK = Frage 3.3a/b; 0/B/P/K = Frage 4a/b; V = Frage 5a/b; K = Frage 6a/b; VB = Frage 7a; VP = Frage 7b; VK = Frage 7c; WA/AW = Frage 8

5 Methode

Parallel zur Konzipierung einer Ausbildung in psychologischer Nothilfe für non-professionelle Helfer wurde die Grundlage für das Forschungsvorhaben mit dem Thema „Selektion und Qualifikation von Laienhelfern für psychologische Nothilfe“ gelegt. Das Anliegen der Kooperation BABS/FSP war es, eine auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauende Ausbildung anzubieten, in welcher die Frage nach der Eignung der interessierten Personen für den Bereich der psychologischen Nothilfe berücksichtigt werden soll.

In den neunziger Jahren galt das psychologische Debriefing zuerst im angelsächsischen, später auch im deutschsprachigen Raum als Intervention der ersten Wahl nach schwerwiegenden Ereignissen. Zuerst wurden diese hochstrukturierten Gruppengespräche für Einsatzkräfte nach Belastungen, später auch als Interventionstechnik für betroffene Zivilpersonen in Gruppen oder für Einzelpersonen angewandt (Mitchell & Everly, 1998; Perren-Klingler, 2000). Entsprechend wurde in vielen Ausbildungen primär ein Training der Interventionstechnik „psychologisches Debriefing“ angeboten. Die zum Zeitpunkt des Starts der Kooperation BABS/FSP vorliegenden Metastudien wiesen jedoch bereits auf die mangelnde präventive Wirksamkeit sowie auf die Retraumatisierungsgefahr des psychologischen Debriefings hin (Bisson et al., 1997; Carlier & Gersons, 1997; Rose et al., 1999; Conlon et al., 1999).

Die Berücksichtigung dieser Erkenntnisse führte zu der im Folgenden dargestellten Vorgehensweise.

5.1 Durchführung

Die Teilnehmenden wurden in der Kursausschreibung über den Aufbau der Kurse in „Einführung in die psychologische Nothilfe“ sowie die über die geplanten weiterführenden Kurse informiert und auf die Freiwilligkeit einer Kursteilnahme hingewiesen. Die Kurse waren für Zivilschutzmitglieder sowie für Angehörige von Einsatzorganisationen kostenlos. Privatpersonen bezahlten einen geringfügigen Kursbeitrag.

Der Pilotkurs „Einführung in die psychologische Nothilfe“ wurde vom 27.-29.9.2000 in Schwarzenburg durchgeführt. Der „Einführungskurs“ in der jetzigen Form wurde den

Erkenntnissen aus der Pilotstudie sowie dem aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst.

Zu Beginn des dreitägigen Einführungskurses füllten alle Kursteilnehmenden eine Erklärung aus, in der nach allfälligen eigenen traumatischen Erlebnissen sowie nach deren Bewältigungsgrad gefragt wurde (siehe Anhang V). Mit Personen, die nicht sicher waren, ob sie ein traumatisches Ereignis wirklich bewältigt hatten, wurde ein Gespräch mit einer Psychologin oder einem Psychologen FSP durchgeführt. Insgesamt verliessen 6 Teilnehmer (1.56%), alles Männer, nach einem klärenden Gespräch den Einführungskurs. Diese vorausgehende Klärung basierte auf den Erkenntnissen aus der Literatur, wonach es bei mangelhafter Verarbeitung von traumatischen Ereignissen bei Aktualisierung zu Retraumatisierungen kommen kann (Bisson et al., 1997; Carlier & Gersons, 1997; Rose et al., 1999; Conlon et al., 1999).

Von Anfang 2001 bis Ende 2002 wurden die Kursteilnehmenden ebenfalls zu Beginn des Kurses beauftragt, ihre Präferenz für einen oder auch für keinen der weiterführenden Kurse anzugeben (siehe Anhang V). Nach Abschluss des Unterrichts am letzten Kurstag wurde diese Einschätzung wiederholt.

Am Ende des ersten Kurstages, um ca. 17.00 Uhr, bekamen die Kursteilnehmenden die beiden Fragebogen, den „Stressverarbeitungsfragebogen“ (SVF, Janke et al., 1985) und das „Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung“ (BIP, Hosiep & Paschen, 1998), die sie innerhalb einer Stunde ausfüllen sollten. Über den sinnvollen Einsatz von Fragebogen und deren speziellen Nutzen im Zusammenhang mit dem Einsatz in der psychologischen Nothilfe sowie über die damit verbundene Studie und die Anonymisierung wurden die Teilnehmenden jeweils vor dem Austeilen der Fragebogen durch die Fachperson der FSP informiert.

Am gleichen Abend wurden die Fragebogen durch die Kursleiter der Kooperation BABS/FSP ausgewertet. Mit den individuellen Rückmeldungen an die Kursteilnehmenden begannen die Psychologen FSP am zweiten Kurstag. Die Rückmeldungen dauerten zwischen 10 und 15 Min., enthielten keine Empfehlungen bezüglich einer weiterführenden Tätigkeit im Bereich der psychologischen Nothilfe und waren bis spätestens am Mittag des letzten Kurstages abgeschlossen. Die beiden Profilblätter

mit den Standardwerten für den SVF und den BIP wurden den Teilnehmenden abgegeben. Die Fragebogen in Papierform werden im BABS aufbewahrt.

Der Abschluss des Einführungskurses war Voraussetzung für den Besuch eines der weiterführenden Kurse. Durch diese Bedingung konnte in den weiterführenden Kursen auf eine gemeinsame Basis bei den Kursteilnehmenden zurückgegriffen werden, was sich bei den jeweils neuen Zusammensetzungen der Klassen und der Klassenlehrer als hilfreich erwies. Der erste der weiterführenden Kurse war der „Primär- und Sekundärpräventionskurs“ (Peer-Kurs, P-Kurs), der im Oktober 2001 zum ersten Mal durchgeführt wurde. Im November 2002 fand der erste Kurs „Betreuung nach einem Ereignis“ (B-Kurs) und im Dezember 2002 der erste Kurs „Koordination der psychologischen Nothilfe“ (K-Kurs) statt.

5.2 Stichprobe

An den Kursen „Einführung in die psychologische Nothilfe“ nahmen vom September 2000 bis zum 19.3.2003 insgesamt 386 Personen teil. Davon erfüllten 379 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die für die Untersuchung festgelegten Auswahlkriterien:

- Vorhandene Erklärung bezüglich allfälliger traumatischer Ereignisse
- Vollständig ausgefüllter SVF und/oder
- Vollständig ausgefüllter BIP

An der Untersuchung beteiligten sich Probanden aus den Bereichen Zivilschutz, Feuerwehr, Polizei, Gesundheitsdienste (Sanität, Samariter, Pfleger), Seelsorger und Care-Team-Mitglieder sowie Armeeangehörige, Privatpersonen usw. Von den Teilnehmenden sind 316 (83%) männlich und 63 (17%) weiblich. Das durchschnittliche Alter der Untersuchungsteilnehmer beträgt 42.3 Jahre (SD 9.4), wobei sich der Altersbereich von 22 bis 68 Jahre erstreckt. Die Altersgruppe mit den meisten Teilnehmern ist zwischen 30 und 40 Jahre alt (149, 39.3%).

5.3 Operationalisierung

Die Fragebogenbatterie besteht aus dem Stressverarbeitungsfragebogen SVF (Janke et al., 1985) mit 114 Items und dem Bochumer Inventar zur Berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung BIP (Hossiep & Paschen, 1998) mit 210 Items.

Die Datenerhebung erfolgte mit der Papierversion der Fragebogen, auf welchen die Probanden ihre Antworten ankreuzten. Anschliessend wurden die Antworten durch die Kursleiter in eine speziell für dieses Projekt entwickelte Filemaker-Datenbank eingegeben. Die Test-Teilsummen konnten dadurch automatisch berechnet, die entsprechenden Normwerte für die jeweiligen Teilsummen aus der Datenbank abgefragt sowie eine Profilkurve der Standardwerte erstellt werden.

Ein Zusatzmodul dieses Programms (Filemaker) ermöglichte das Speichern und Auswerten aller Items und Teilsummen jedes einzelnen Tests. Die genauen Angaben zur Auswertung folgen unter 5.6.

5.3.1 Soziodemographische Angaben

Da sich das BABS an die Datenschutzverordnung des Bundes halten musste, konnten keine Angaben bezüglich Schulabschluss, Familienstand und Kinder erhoben werden. Tabelle 11 gibt Aufschluss über die Verteilung der Stichprobe hinsichtlich Geschlecht und Alter, Tabelle 12 hinsichtlich der Aufgabenbereiche der Kursteilnehmer.

Tabelle 11: Soziodemographische Daten nach Geschlecht und Alter

Jahre	M	%	Mittelwert	s	F	%	Mittelwert	s	Total (M+F)	%	Mittelwert	s
20 – 29	13	3.3	26.4	2.7	7	1.9	24.0	2.9	20	5.3	25.6	2.9
30 – 39	133	35.0	34.9	2.6	16	4.3	35.6	3.2	149	39.3	35	2.6
40 – 49	107	28.2	43.9	2.7	22	5.9	45.3	2.5	129	34.0	44.1	2.7
50 – 59	57	15.0	53.5	2.8	14	3.8	52.9	1.7	71	18.8	53.4	2.6
> 60	6	1.5	62.3	3.0	4	1.1	60.5	1.0	10	2.6	61.6	2.5
Total	316	83.0			63	17.0			379	100.00		

Tabelle 12: Soziodemographische Daten: Aufgabenbereiche

Zivilschutz	Hauptamtlicher Instruktor	Feuerwehr	Polizei	Gesundheitsdienste	Seelsorger	Care Team	andere
181	86	15	11	19	7	24	36

5.3.2 Selbstbeurteilungsverfahren

Jede Form der Validierung eines Tests ist von theoretischen und methodischen Einschränkungen betroffen. Für die vorliegende Studie sind einige Einschränkungen zu nennen, die in den Vorüberlegungen berücksichtigt wurden:

- Bei den Selbstbeurteilungsverfahren können die Ergebnisse durch kognitive Effekte wie positive Selbstdarstellung und/oder soziale Erwünschtheit verzerrt werden (Bortz & Döring, 1995). Andererseits weisen Hossiep und Paschen (1998) darauf hin, dass Informationen über die eigene Person im allgemeinen über den Effekt der „selektiven Erinnerung“ besser abrufbar sind, als Informationen über andere Personen. Daraus ergibt sich, dass aus der Selbsteinschätzung deutlich mehr Informationen zur Verfügung stehen, als durch eine Fremdeinschätzung. Trotzdem besteht die Gefahr, über Selbstbeurteilungsverfahren selektiv subjektive Wahrnehmungen einer Person abzufragen. Aus diesem Grunde muss bei den Rückmeldungen zu Selbstbeurteilungsverfahren darauf hingewiesen werden, dass das Selbstbild nur eine von verschiedenen Facetten der Persönlichkeit oder eines Verhaltensrepertoires darstellt. In der Skala „Soziabilität“ wird in einem gewissen Ausmass die soziale Erwünschtheit sowie das Harmoniestreben des Probanden erfasst. Hossiep und Paschen (1998) empfehlen jedoch, insbesondere für die Personalauswahl, einen systematischen Abgleich von Selbst- und Fremdbild. Im Rahmen einer Ausbildung auf Bundesebene, wie dies in der mit der vorliegende Studie verknüpften Ausbildung in psychologischer Nothilfe der Fall war, ist ein solcher, durchaus wünschenswerter, systematischer Abgleich zwischen Selbst- und Fremdbild nicht durchführbar. Es wurde deshalb auf eine zusätzliche Erhebung mittels des Fremdbeurteilungsfragebogens des BIP verzichtet.

- Einer Verfälschung der Testergebnisse durch ein ausbalanciertes Antwortverhalten wird im BIP durch eine gerade Anzahl von Antwortskalen (6stufiges Verfahren) versucht entgegenzuwirken.
- Die Vorhersagbarkeit einer vorgestellten Stressbewältigung auf die reale Bewältigung von Situationen mit erhöhtem Druck war mittels des Verfahrens SVF nur für die situationsunabhängigen Reaktionstendenzen, nicht aber für spezifisch relevante Belastungssituationen in befriedigendem Ausmass möglich (siehe 5.3.3).
- Eine Überprüfung der Vorhersagbarkeit der Stressbewältigung beziehungsweise der realen Bewältigungsstrategien während eines Einsatzes konnte aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt werden:
 1. Die zeitliche Beschränkung der Studie auf drei Jahre
 2. Das Prinzip der Freiwilligkeit: die Kursteilnehmenden dürfen nicht zu Einsätzen gedrängt werden
 3. Gefahr des „Katastrophensuchens“: in den Einsatzrichtlinien des NNPN wird festgehalten, dass es unethisch ist, sich in Notfällen den Betroffenen aufzudrängen.
- Ein Training mit Videokontrolle wurde im Vorfeld der Studie diskutiert, als Erhebungsverfahren aber verworfen, da es nicht möglich ist, bei einer Klassengrösse von zwölf Personen und Kursen mit teilweise bis zu fünf Klassen, die Videos innerhalb von drei Tagen zu sichten und entsprechende Rückmeldungen auszuarbeiten.

Der Einsatz von psychometrischen Verfahren stellt somit ein pragmatisches Vorgehen dar, einerseits um den Teilnehmenden ein unmittelbares Feedback zur Anregung der Selbstreflexion zu geben und andererseits um mögliche Eignungskriterien für den Einsatz in der psychologischen Nothilfe auszuarbeiten. Die allfälligen Verzerrungen durch die Selbstbeurteilungsverfahren wurden in die Rückmeldungen einbezogen und werden in der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt. Auf die Gütekriterien der verwendeten Verfahren wird unter 5.3.3 für den SVF und unter 5.3.4 für das BIP ausführlicher eingegangen.

5.3.3 Stressverarbeitungsfragebogen

Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) wurde zur Erfassung der Tendenz, wie in Belastungssituationen mit Stressverarbeitungsweisen reagiert wird, entwickelt. Dabei werden unter Stressverarbeitungsweisen planmässige und/oder unplanmässige beziehungsweise bewusste und/oder unbewusste psychische Vorgänge verstanden, die beim Auftreten von Stress aktiviert werden, um die vorhandene Belastung zu vermindern und/oder zu beenden.

Das Konzept des SVF basiert auf dem Stressmodell, indem Stress als ein psychischer und somatischer Zustand beschrieben wird, der als eine Abweichung vom normalerweise gegebenen Erregungszustand zu kennzeichnen ist. Die somatischen Veränderungen betreffen vor allem vegetative (Sympathikusaktivität) und endokrine Veränderungen (Nebennierenrinde). Psychische Veränderungen sind auf emotionaler Ebene das Gefühl von Angespanntheit und/oder Insuffizienz sowie auf kognitiver Ebene Bewertungen und Interpretationen. Das Zusammenspiel dieser psychischen und somatischen Veränderung zeigt sich auf der Verhaltensebene in Form von gerichteten und ungerichteten Handlungen und Aktivitäten, die bei hohen Stressintensitäten desorganisiert sein können. Der SVF versucht sowohl Bewältigungsmassnahmen auf kognitiver Ebene als auch auf Verhaltensebene zu erfassen (Janke et al., 1985).

Die Autoren unterscheiden Stressverarbeitungsweisen nach ihrer Art, ihrer Zielrichtung und Funktion sowie nach ihrer Wirksamkeit. Aufgrund dieser Differenzierung wurden bei der Entwicklung des SVF folgende spezifische Leitlinien zugrunde gelegt:

1. Stressoren und die zu erwartenden psychischen und somatischen Veränderungen in Form von Stress werden nicht passiv hingenommen. Es werden Prozesse aktiviert, die sich aus physiologischen Anpassungen sowie aus psychischen Bewältigungsstrategien der aktionalen (Handlungen) und intrapsychischen Art (Gedanken, Vorstellungen, Wahrnehmungen, emotionalen und motivationalen Vorgängen) zusammensetzt.
2. Die von einer Person eingesetzten Stressverarbeitungsmaßnahmen bleiben über die Zeit relativ stabil und sind als „habituelle“ Personenmerkmale aufzufassen (Zeitkonstanz).

3. Die von einer Person eingesetzten Stressverarbeitungsmassnahmen weisen eine gewisse Situationskonstanz auf. Janke et al. (1985) weisen auf Untersuchungen hin, die eher von situationsspezifischen Verarbeitungsstrategien ausgehen, halten jedoch fest, dass vorgestellte Belastungssituationen ein konstanteres Reaktionsmuster hervorrufen.
4. Die von einer Person eingesetzten Stressverarbeitungsmassnahmen zeigen eine von der Belastungsart relativ unabhängige Reaktionskonstanz.
5. Stressverarbeitungsmassnahmen setzen sich aus mehreren korrelativ voneinander unabhängigen Dimensionen zusammen. Dadurch wird es erst möglich, ein Stressverarbeitungsprofil zu erstellen.
6. Die Stressverarbeitungsmassnahmen werden nicht entscheidend von anderen Persönlichkeitsmerkmalen bestimmt. Aufgrund dieser Annahme wird davon ausgegangen, dass die SVF-Subtests nicht zu hoch mit anderen Persönlichkeitsmerkmalen korrelieren.
7. Die Stressverarbeitungsstrategien sind einer Person so weit bewusst, dass sie mittels verbaler Techniken abfragbar sind.

Die 114 Items des SVF werden mit folgender Antwortskala (0-4) erfasst:

- 0 gar nicht
- 1 kaum
- 2 möglicherweise
- 3 wahrscheinlich
- 4 sehr wahrscheinlich

Jeder der insgesamt 19 Subtests mit zeitlich relativ stabilen und situations-unabhängigen Merkmalen der Stressverarbeitung wird durch je 6 Items operationalisiert:

Tabelle 13: Die Itemkennwerte und deren Zuordnung zu den 19 SVF-Subtests (Janke, Erdmann & Kallus, 1985, S. 69)

Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin....	
Skala	Items

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

	Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin....
Skala	Items

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Durch die aufgeführte Mehrdimensionalität lassen sich folgende Charakteristika des SVF entnehmen:

- Mit den insgesamt 19 Subtests werden differenzierte vorgestellte Stressverarbeitungsmassnahmen erfasst.
- Der SVF bezieht Massnahmen wie „Soziale Abkapselung“ oder „Gedankliche Weiterbeschäftigung“ ein, die in einer Stresserhöhung resultieren können.
- Es werden nicht ausschliesslich kognitive Verarbeitungsmassnahmen, sondern auch verhaltensorientierte Massnahmen wie „Vermeidungstendenz“, „Fluchttendenz“, und „Pharmakaeinnahme“ erfragt.

Bei jedem Item soll der Proband entscheiden, wie wahrscheinlich die beschriebene Reaktion seiner Art zu reagieren entspricht. Eine verallgemeinerte Belastungssituation „durch irgendetwas oder irgendjemand“ und eine verallgemeinerte Belastungsreaktion „beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht“ wird mit spezifischen Items der Subtests auf einer fünfstufigen Skala beantwortet.

Bezüglich der faktoriellen Struktur des SVF weisen Janke et al. (1985) darauf hin, dass bei der 4-Faktorenlösung mehrere Subtests bezüglich ihrer Varianz nur sehr schlecht aufgeklärt werden konnten: „Ablenkung von Situationen“, „Suche nach Selbstbestätigung“, „Bedürfnis nach sozialer Unterstützung“, „Vermeidungstendenz“, „Aggression“ und „Pharmakaeinnahme“. Insgesamt stützen die Ergebnisse der Faktorenanalyse (6-Faktorenlösung) die Annahme der Autoren, dass der SVF mehrere faktoriell voneinander unabhängige Stressbewältigungsmassnahmen zu erfassen vermag. Drei Faktoren können eindeutig differenziert werden:

1. Dieser Faktor beschreibt Subtests des Bereichs „Emotionale Betroffenheit und Aufgeben“. Er beschreibt die emotionale Betroffenheit durch Belastungssituationen und die Tendenz zum depressiven Rückzug mit gedanklicher Weiterbeschäftigung, Resignation, Selbstbemitleidung, Selbstbeschuldigung, Flucht, soziale Abkapselung und etwas geringer ausgeprägt Aggression.
2. In diesem Faktor werden Subtests des Bereichs „Aktive Kontrollversuche von Belastungssituation und –reaktion“ beschrieben. Die aktive und konstruktive Kontrolle wird über aktionale und kognitive Massnahmen erreicht und umfasst die Subtests „Situationskontrollversuche“, „Reaktionskontrollversuche“ und „Positive Selbstinstruktion“.
3. Dieser Faktor wird zusammengefasst als „Kognitive Bewältigung durch Bewertungsveränderung“ und beschreibt als Abwertung oder Umwertung von Situationen und Reaktionen, wie sie die Subtests „Bagatellisierung“ und „Schuldabwehr“ erfragen.

Weniger klar differenzierbar sind die Faktoren 4-6:

1. Der Bereich „Ausweichen und Ablenkung“, welcher die Subtests „Ablenkung von Situationen“, „Suche nach Selbstbestätigung“ und „Vermeidungstendenz“ enthält.
2. Dieser Faktor wird als „Hilfeeerwartung durch andere“ bezeichnet, was sich insbesondere durch die negative Ladung des Subtests „Soziale Abkapselung“ zeigt.
3. Eine hohe Ladung weist dieser Faktor im Subtest „Pharmakaeinnahme“ und eine niedrige im Subtest „Ersatzbefriedigung“ auf.

Janke et al. (1985) halten jedoch fest, dass in den letzten drei Faktoren die Faktorenanalyse keinerlei Aussagen zulässt. Aus den Faktoren 5 und 6 kann ein vierter Faktor identifiziert werden, den die Autoren als „Stressbewältigung durch andere und Stressbewältigung durch psychotrope Stoffe“ bezeichnen (Janke et al., 1985).

Aufgrund der Interkorrelationen, der Faktorenanalyse, der Korrelation mit anderen Persönlichkeitsmerkmalen sowie der Befunde zur Situations- und Reaktionsgeneralität halten die Autoren folgende Schlussfolgerungen fest:

- Mit dem SVF werden mehrere relativ unabhängige Bewältigungsmassnahmen erfasst, die sich in vier voneinander trennbare Bereiche gruppieren lassen.
- Die erfassten Stressverarbeitungsmassnahmen erwiesen sich als zeitlich stabil und als, zumindest für vorgestellte Belastungssituationen, situationskonsistent.
- Die mit dem SVF erfassten Bewältigungsstrategien sind mit Ausnahme des Bereichs „Emotionale Betroffenheit und Aufgeben“ unkorreliert mit globalen Persönlichkeitsmerkmalen wie „Neurotizismus“ und „Extraversion / Intraversion“. Die zum Bereich „Emotionale Betroffenheit und Aufgeben“ gehörenden Subtests weisen jedoch signifikante positive Beziehungen zu emotionaler Labilität (Neurotizismus) und Depressivität auf (Krohne, 1974).

Aus den Schlussfolgerungen zur Vorhersage-Validität des SVF geht hervor, dass operationalisierte Stressbewältigungskriterien nur in mässigem Ausmass Aussenkriterien von realen Belastungssituationen vorhersagen vermögen. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass durch den habituellen SVF situationsunabhängige Reaktionstendenzen eher vorhergesagt werden können als spezifisch relevante Verarbeitungsstrategien für eine akute Belastungssituation (Janke et al., 1985).

5.3.4 Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung

Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) wurde zur standardisierten Erfassung des Selbstbildes eines Kandidaten im Hinblick auf relevante Beschreibungsdimensionen aus dem Berufsleben entwickelt (Hossiep & Paschen, 1998, S.11). Die Testergebnisse sind nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage vorgesehen, sondern dienen im Rahmen von Beratungsgesprächen als zusätzliche Informationsquelle. Verschiedene Facetten der persönlichen Eignungsvoraussetzungen können gemeinsam mit dem Kandidaten besprochen und relevante Verhaltensdispositionen abgeklärt werden. Im Zusammenhang mit der vorliegenden Studie waren insbesondere allenfalls existierende markante Abweichungen vom Mittelwert einer Skala und die damit verbundenen Aspekte des Persönlichkeits-

selbstbildes von Interesse. Ebenso zu beachten ist die Motivstruktur eines Teilnehmers beispielsweise bezüglich einer Übernahme von Führungsverantwortung.

Das BIP ist ein mittels deduktiver Strategie entwickeltes Verfahren, das sich an den Erfordernissen der diagnostischen Praxis orientiert. Nach mehreren Überarbeitungen wurde folgende Dimensionenstruktur entwickelt:

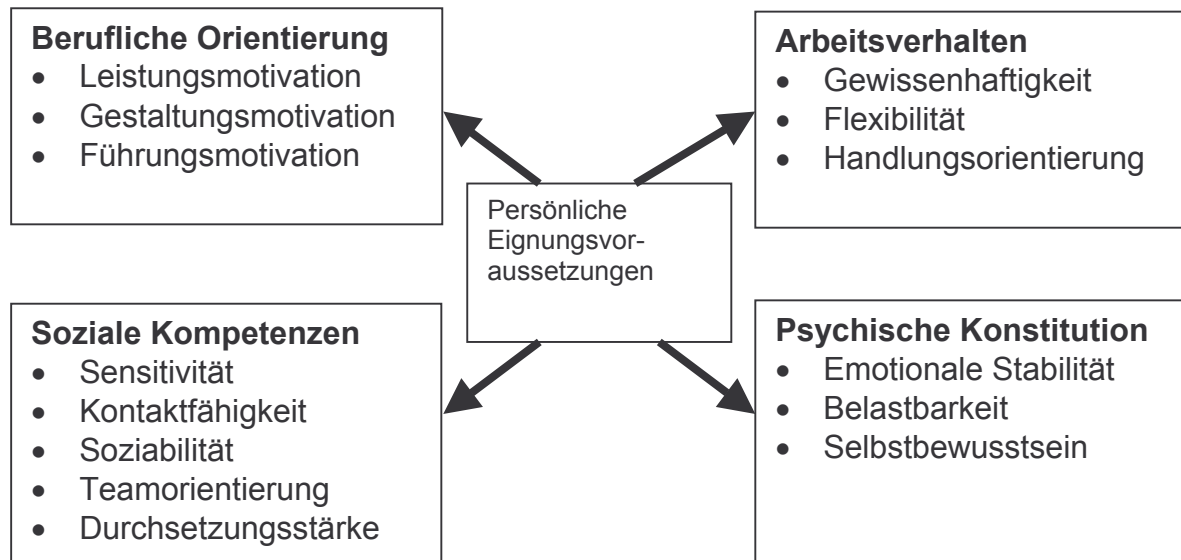


Abb. 5: Die vier Dimensionen der persönlichen Eignungsvoraussetzungen

Die Dimension der beruflichen Orientierung dient als Basis zur Erhebung beruflicher Zielvorstellungen. Die Autoren weisen darauf hin, dass markante Profile in den Skalen Leistungs-, Gestaltungs- und Führungsmotivation potentielle Karriereentwicklung einschränken können und jeweils ein Gespräch über Prioritäten und Werthaltungen implizieren.

Die Skalen des Arbeitsverhaltens weisen auf die präferierte Art beruflicher Aufgaben hin, was hilfreich bei der Eingrenzung auf bestimmte Tätigkeiten sein kann.

Mit den Skalen aus dem Bereich der sozialen Kompetenzen kann das berufliche Setting im Sinne der Art der beruflichen Beziehungen, des sozialen Austausches oder des Kundenkontakts abgeklärt werden.

Die Ergebnisse des Bereiches der psychischen Konstitution dienen zur Vermeidung spezifischer psychischer und physischer Über- und Unterforderung in einem bestimmten Tätigkeitsfeld (Hossiep & Paschen, 1998).

Nach der Konzeptualisierung der vier Bereiche mit den verschiedenen Skalen wurden auf Basis inhaltlich beschriebener Definitionen die Items entwickelt. Im Verlaufe

der Überarbeitungen wurde das Inventar um die zwei Skalen Soziabilität und Durchsetzungsvermögen ergänzt.

Tabelle 14: Die Definitionen der mittels BIP erfassten Konstrukte (Hossiep & Paschen, 1998, S. 18)

Der abgestufte Skalenwert wird bei den einzelnen Items ausgeblendet, weil deren Polung positiv oder negativ sein kann, wodurch eine bestimmte Gewichtung der einzelnen Items innerhalb der 14 Teilskalen erreicht wird.

Skala	Konzeptualisierung (Bedeutung einer hohen Skalenausprägung)
Leistungsmotivation	Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit einem hohen Gütemassstab; Motiv, hohe Anforderungen an die eigene Leistung zu stellen und zur fortwährenden Leistungssteigerung; grosse Anstrengungsbereitschaft
Gestaltungsmotivation	Ausgeprägtes Motiv, subjektiv erlebte Missstände zu verändern, Prozesse und Strukturen nach eigenen Vorstellungen gestalten zu wollen; ausgeprägte Bereitschaft zur Einflussnahme und zur Verfolgung eigener Auffassungen
Führungsmotivation	Ausgeprägtes Motiv zur sozialen Einflussnahme; Präferenzierung von Führungs- und Steuerungsaufgaben; Selbsteinschätzung als Autorität und Orientierungsmassstab für andere Personen
Gewissenhaftigkeit	Sorgfältiger Arbeitsstil; hohe Zuverlässigkeit; detailorientierte Arbeitsweise; hohe Wertschätzung, Hang zum Perfektionismus
Flexibilität	Hohe Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf neue oder unvorhergesehene Situationen einzustellen und Ungewissheiten zu tolerieren; Offenheit für neue Perspektiven und Methoden; Veränderungsbereitschaft
Handlungsorientierung	Fähigkeit und Wille zur raschen Umsetzung einer Entscheidung in zielgerichtete Aktivität sowie Abschirmung einer gewählten Handlungsalternative gegenüber Entwürfen
Sensitivität	Gutes Gespür auch für schwache Signale in sozialen Situationen; grosses Einfühlungsvermögen; sichere Interpretation und Zuordnung der Verhaltensweisen anderer
Kontaktfähigkeit	Ausgeprägte Fähigkeit und Präferenz auf bekannte und unbekannte Menschen zuzugehen, Beziehungen und private wie berufliche Netzwerke aufzubauen und zu pflegen
Soziabilität	Hohe Präferenz für Sozialverhalten, welches von Freundlichkeit und Rücksichtnahme geprägt ist; Grosszügigkeit gegenüber Schwächen der Interaktionspartner; ausgeprägter Wunsch nach einem harmonischen Miteinander
Teamorientierung	Hohe Wertschätzung von Teamarbeit und Kooperation; Bereitschaft zur aktiven Unterstützung von Teamprozessen; bereitwillige Zurücknahme von Profilierungsmöglichkeiten zugunsten der Arbeitsgruppe

Skala	Konzeptualisierung (Bedeutung einer hohen Skalenausprägung)
Durchsetzungsstärke	Tendenz zur Dominanz in sozialen Situationen; Bestreben, die eigenen Ziele auch gegen Widerstände nachhaltig zu verfolgen; hohe Konfliktbereitschaft
Emotionale Stabilität	Ausgeglichene und wenig sprunghafte emotionale Reaktionen; rasche Überwindung von Rückschlägen und Misserfolgen; ausgeprägte Fähigkeit zur Kontrolle eigener emotionaler Reaktionen
Belastbarkeit	Selbsteinschätzung als physisch hoch widerstandsfähig und robust; starke Bereitschaft, sich aussergewöhnlichen Belastungen auszusetzen und diesen nicht auszuweichen
Selbstbewusstsein	Emotionale Unabhängigkeit von Urteilen anderer; hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung; grosses Selbstvertrauen bezüglich der eigenen Fähigkeiten und Leistungsvoraussetzungen

Die Skalen des BIP sind unipolar definiert, weil in einzelnen Skalen, wie beispielsweise der Gestaltungsmotivation, nur eine niedrige und eine hohe Ausprägung einander gegenübergestellt werden können.

Insgesamt enthält das BIP 210 Items, welche der Proband auf einer sechsfach abgestuften graphischen Antwortskala eindeutig bewertet, indem er sie bejaht oder verneint.

Die Tabelle 15 enthält alle Items des BIP sowie deren Zuordnung zu den entsprechenden Skalen:

Tabelle 15: Die Items der BIP-Skalen (Hossiep & Paschen, 1998, S. 18)

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Dimension	Items
-----------	-------

Das Zitat dieser Tabelle wurde vom Hogrefe Verlag nicht erlaubt und auf dessen Anfrage von der originalen E-Dissertation entfernt (April 2019).

Aus den Ergebnissen der explorativen Datenanalyse entwickelten Hossiep und Paschen (1998) vier Zusatzindizes, die keine Relevanz für die Auswertung besitzen und im Profil auch nicht einbezogen werden. Sie werden als Kontrollerleben (7 Items), Wettbewerbsorientierung (5 Items), Mobilität (2 Items) und Freizeitorientierung (7 Items) bezeichnet und sollen als Basis für weitergehende Untersuchungen dienen. Von diesen 21 Items sind jedoch ausschliesslich 14 reine Zusatzindizes, die restlichen 7 werden zusätzlich anderen Skalen zugeordnet. Die Zusatzindizes wurden in der vorliegenden Studie nicht in die Rückmeldungen an die Teilnehmenden einbezogen.

Faktorenanalytische Untersuchungen zeigten keine konstanten Befunde, die Hinweise auf eine Reduzierung der Skaleninterkorrelationen oder auf eine bessere inhaltliche Interpretierbarkeit für das von den Autoren anvisierte Einsatzfeld des Fragebogens zugelassen hätten (Hossiep & Paschen, 1998).

Folgende Korrelationen des BIP wurden überprüft:

1. Korrelation mit Massen für Studienverlauf und Berufsplanung: Es konnte ein ausgeprägter Zusammenhang zwischen den Ergebnissen des BIP und einer hohen Zielbindung (Kriterium Einschätzung der Dauer des Studiums und tatsächliche

Semesteranzahl) gefunden werden. „Gestaltungsmotivation“, „Führungsmotivation“ sowie „Flexibilität“ und „Handlungsorientierung“ erwiesen sich als Komponenten, welche die Steuerung zu beeinflussen scheinen.

2. Korrelation mit dem beruflichen Entgelt: Einflussgrößen auf Korrelationen in diesem Bereich sind in erheblichem Masse multideterminiert. Die Vergütung hängt von Alter, Branche, Tarifbindungen, der allgemeinen wirtschaftlichen Situation, Unternehmenserfolg usw. ab. Einzig für die Skalen „Führungsmotivation“ und „Durchsetzungsstärke“ konnten unter Einbezug des Lebensalters zufriedenstellende Korrelationen gefunden werden.
3. Korrelation mit der hierarchischen Position: Es zeigte sich, dass das Alter einer der stärksten Prädiktoren für die hierarchische Position ist und in den Korrelationen bereinigt werden musste. Nach der Altersbereinigung erwiesen sich die Skalen „Gestaltungsmotivation“, „Führungsmotivation“ und „Durchsetzungsstärke“ als bedeutsam.
4. Korrelation mit der eigenen Berufserfolgseinschätzung: Die höchsten Zusammenhänge der eigenen Erfolgseinschätzung mit der Motivstruktur zeigten sich in den Skalen „Flexibilität“, „Handlungsorientierung“ und „Sensitivität“ sowie in der „Durchsetzungsstärke“ und der „Psychischen Konstitution“.
5. Korrelation mit der Tätigkeitszufriedenheit: Es konnten bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Verfahrens keine differenziellen Zusammenhänge zwischen Aspekten der Tätigkeitszufriedenheit und den Dimensionen des BIP gefunden werden (Hossiep & Paschen, 1998).

In zusätzlichen Studien wurde die Selbsteinschätzung der Probanden durch einen Fremdbeschreibungsbogen einer bekannten Person ergänzt und mit der Selbsteinschätzung korreliert (Klüppmann, 1997). In der weit überwiegenden Anzahl der Fälle erfolgte diese Messung jedoch nicht anonym, was zu einer positiven Verschiebung der Fremdeinschätzung führen kann (Klimoski & Inks, 1990; Hossiep & Paschen, 1998). Abweichungen der Mittelwerte von Selbst- und Fremdeinschätzung im Sinne einer Mildetendenz zeigten sich sowohl bei privater als auch bei beruflicher Fremdeinschätzung einzig in den Skalen „Emotionale Stabilität“ und „Kontaktfähigkeit“. Hossiep und Paschen (1998) halten fest, dass selbst unter Berücksichtigung der Limitierungen aus der Datenerhebung eine beeindruckende Korrespondenz zwischen der BIP Selbst- und Fremdeinschätzung besteht.

5.4 Rückmeldungen zu den Fragebogen

Wie unter 5.1 beschrieben, erfolgte die Rückmeldung zu den Fragebogen durch die Fachperson der FSP an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der eigenen Klasse. Um die Variation in Art und Durchführung dieser Rückmeldungen zu minimieren, wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Hospitieren: Jeder Kursleiter der FSP, der den „Einführungskurs in psychologische Nothilfe“ unterrichten wollte, musste diesen zuerst während den ganzen drei Tagen als Beobachter besuchen. Dazu gehörte auch die Teilnahme an mindestens einer Rückmeldung zu den Fragebogen durch einen bereits erfahrenen Psychologen FSP.
- Schriftliche Anweisung: Da zwischen der Hospitierung eines Kurses und dem eigenen Einsatz in einem Kurs oft Wochen oder gar Monate vergehen konnten, wurde eine schriftliche Anweisung für die Rückmeldungen erstellt (siehe Anhang V).
- Mündliche Anweisung: Eine der unterrichtserfahrenen Fachpersonen der FSP stand jeweils als Ansprechperson für die Erstunterrichtenden zur Verfügung.

Folgende generellen Richtlinien mussten bei den Rückmeldungen berücksichtigt werden:

- Die Rückmeldung erfolgt neutral, d.h. nicht wertend in gut und/oder schlecht
- Die Fachperson gibt keine Empfehlung für einen der weiterführenden Kurse ab
- Die Rückmeldungen sollten 10-15 Minuten nicht überschreiten, sie stellen keinen Einstieg in ein therapeutisches Gespräch dar

Insgesamt konnte mittels des dargestellten Vorgehens zwar die Variationsbreite der Rückmeldungsarten minimiert werden, personenabhängige Unterschiede jedoch nicht gänzlich verhindert werden.

5.5 Präferenzen für die weiterführenden Kurse

Alle Teilnehmenden wurden vor Beginn und am Ende des Einführungskurses in die psychologische Nothilfe befragt (Erfassungsbogen siehe Anhang), welchen der weiterführenden Fachkurse sie mit 1., 2., 3. Präferenz, oder ob sie keinen der weiterführenden Kurse besuchen möchten. Durch dieses Vorgehen konnte erfasst werden, ob die Inhalte des Einführungskurses und die Rückmeldungen zu den Fragebogen einen Einfluss auf die Präferenz der weiterführenden Fachkurse haben könnte.

5.6 Statistik

Die Eingabe der Daten erfolgte zuerst in ein eigens für die vorliegende Studie entwickeltes Filemaker-Programm. Mit diesem Programm können die Rohwerte und Standardwerte berechnet sowie als Grafik auf einem Profilblatt ausgedruckt werden. Die Rohdaten wurden zur weiteren Analyse in das computergestützte statistische Auswertungsprogramm vom FileMaker®5 Programm ins Excel und schliesslich ins Statistikprogramm SPSS 12.0 für Windows transferiert.

5.6.1 Statistische Verfahren

Bei den Fragestellungen wurde das Vorgehen mittels unspezifischer und ungerichteter Hypothese gewählt. Es wurden demnach keine zu erwartenden Unterschiede oder Unterschiedsmasse im Voraus festgelegt. Die Angaben zur Statistik beziehen sich auf Bortz (1999) und Brosius (2002).

Fragestellungen 1a-1b:

Ausgehend von einem ungerichteten, unspezifischen Ansatz muss für die Fragestellung 1 folgende Möglichkeit in Betracht gezogen werden: In der Nullhypothese wird davon ausgegangen, dass sich die Teilnehmer des „Einführungskurses in die psychologische Nothilfe“ nicht von den Normstichproben des SVF und des BIP unterscheiden.

Um Rückschlüsse auf eventuelle Unterschiede zwischen den Mittelwerten der Normstichproben des SVF sowie des BIP und den Teilnehmern des „Einführungskurses in die psychologische Nothilfe“ zu ermitteln, werden die Berechnungen mit dem T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt:

- Die unabhängige Variable in dieser Überprüfung ist die Teilnahme am Einführungskurs. Die Normstichproben der verwendeten Verfahren SVF und BIP sind von den Teilnehmenden der Kurse in psychologischer Nothilfe unabhängig.

Die bei der Durchführung zu berücksichtigenden Anforderungen wie Intervallskalenniveau, Normalverteilung und Varianzgleichheit können als erfüllt betrachtet werden.

Da bei grossen Stichproben auch geringe Unterschiede signifikant werden können, wurde die Effektstärke mittels Cohen's d überprüft.

Fragestellung 2.1a-2.3b:

Im nächsten Fragekomplex soll analysiert werden, ob sich die Teilnehmenden mit ausschliesslich einem der weiterführenden Kurse (B-, P- oder K-Kurs) von denjenigen ohne einen weiterführenden Kurs (0-Kurs) unterscheiden. Auch diese Fragestellung ist unspezifisch und ungerichtet. Es sind deshalb die gleichen Fehlerarten wie bei der Fragestellung 1 zu berücksichtigen. Da es sich auch bei dieser Fragestellung um einen Vergleich von Mittelwerten handelt, wird wiederum der T-Test verwendet:

- T-Test für unabhängige Stichproben, zweiseitig: Der T-Test für unabhängige Stichproben dient dazu zwei Mittelwerte zu vergleichen, um daraus zu schliessen, ob die beiden Mittelwerte signifikant von einander zu unterscheiden sind. Die bei der Durchführung eines T-Tests für unabhängige Stichproben zu berücksichtigenden Anforderungen wie intervallskalierte Variablen können als erfüllt betrachtet werden.

Fragestellungen 3.1a-3.3b:

Ähnlich wie in der Frage 2 mit den entsprechenden Unterfragen geht es auch in den Fragen 3.1a-3.3b um die Klärung, inwiefern sich die Teilnehmenden der drei weiterführenden Kurse in den einzelnen Skalen der beiden Fragebogen voneinander unterscheiden. Anders als bei der Fragestellung 2 werden hier alle Teilnehmenden berücksichtigt, welche zumindest einen der weiterführenden Kurse B, P und/oder K absolviert haben. Als Verfahren dafür wird die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) gewählt, weil sich dadurch mehrere Mittelwerte gleichzeitig vergleichen lassen.

- Einfaktorielle Varianzanalyse: Die bei der Durchführung einer Varianzanalyse zu berücksichtigenden Anforderungen wie Intervallskalenniveau, Normalverteilung und Varianzgleichheit können als erfüllt betrachtet werden.

Fragestellungen 4a-4b:

Aus didaktischen und organisatorischen Gründen wurde der Einführungskurs zeitlich von den weiterführenden Kursen getrennt. Dadurch können die Teilnehmenden mit der notwendigen Distanz entscheiden, ob sie einen der weiterführenden Kurse besuchen möchten. Um herauszufinden, inwiefern sich die Teilnehmenden ohne oder mit weiterführendem Kurs unterscheiden, werden auch die Interaktionen zwischen denjenigen Teilnehmern ohne einen weiterführenden Kurs (0-Kurs) und den Gruppen „B*P“, „B*K“, „P*K“, „B*P*K“ mittels einer einfaktoriellen Varianzanalyse überprüft. Mittels dieses Vorgehens können noch einmal allfällige Unterschiede beispielsweise zwischen Teilnehmern, die ausschliesslich den B-Kurs und denjenigen die den B- und den P-Kurs absolviert haben, ermittelt werden.

Fragestellung 5a-5c:

Um aufgrund der vorliegenden Resultate aus den Fragebogen SVF und BIP bereits nach dem Einführungskurs zukünftig die Teilnehmenden in die weiterführenden Kurse einzuteilen oder zumindest Aussagen über den Besuch eines bestimmten weiterführenden Kurses zu machen, kann eine allfällige Vorhersagbarkeit mittels einer logistischen Regression berechnet werden. Als weiteres Verfahren wird für diese Fragestellung die Diskriminanzanalyse verwendet.

- Mittels einer Diskriminanzanalyse können Werte einer abhängigen Variable von einer oder mehrerer unabhängigen Variablen differenziert werden. Im Unterschied zur Regressionsanalyse, welche ausschliesslich für Intervallskalenniveau verwendet werden kann, versucht die Diskriminanzanalyse, eine Zuordnung von Fällen zu einer oder mehreren alternativen Gruppen vorzunehmen.

Fragestellung 6a-6b:

Eine Möglichkeit, die Fragebogen zu verkürzen, ist die Anzahl Items zu reduzieren. Dazu wurde die interne Konsistenz der einzelnen Skalen ermittelt. Ermittelt wird die interne Konsistenz mit Cronbachs Alpha. Je tiefer die Werte Cronbachs Alpha in den einzelnen Skalen sind, um so weniger zuverlässig ist die Zusammensetzung der entsprechenden Skala. Mittels einer Reliabilitätsanalyse kann ermittelt werden, welchen Beitrag ein einzelnes Item zur Gesamtskala leistet und ob sich die Reliabilität einer Skala steigern liesse, wenn dieses Item nicht in die Skala einbezogen würde. Bei der Normierung des SVF zeigte sich, ausser in der Skala „Pharmakaeinnahme“, eine interne Konsistenz, die grösser als 0.7 ist. Auch aus den Normwerten aller Skalen des BIP geht eine interne Konsistenz von über 0.7 hervor. Aufgrund dieser Befunde wird die interne Konsistenz für die vorliegende Untersuchung ebenfalls auf mindestens 0.7 festgelegt und nicht, wie oft in der Literatur beschrieben, auf 0.8 (Brosius, 2002).

Aus der Korrelation zwischen dem Ausschluss eines jeweiligen Items und der Gesamtskala ergibt sich die Trennschärfe. Je stärker ein Item mit der Gesamtskala korreliert, um so eher misst es auch den gleichen Sachverhalt. Umgekehrt können Items mit einer niedrigen Korrelation eliminiert werden. Da sich aber jede Eliminierung eines Items auf den Gesamtskalenwert auswirkt, muss eine kumulierte Trennschärfe von Cronbachs Alpha angewandt werden (Alpha if item deleted, Brosius, 2002).

Fragestellung 7a-7b:

Um Zusammenhänge zwischen einer Skala eines Verfahrens mit einer Skala eines anderen Verfahrens aufzuzeigen, wird der Pearsons Korrelationskoeffizient berechnet. Der Korrelationskoeffizient nimmt Werte zwischen -1 und $+1$ an, wobei -1 ein

absoluter negativer und +1 ein perfekter positiver Zusammenhang der betrachteten Variablen darstellt. Zusätzlich kann mit einem Signifikanztest untersucht werden, ob ein linearer Zusammenhang zwischen den Variablen besteht.

Fragestellung 8:

In der Fragestellung 8 wird überprüft, ob ein allfälliger Zusammenhang zwischen der Präferenz für einen oder keinen der weiterführenden Kurse vor und nach dem Einführungskurs besteht. Da hier die gleiche Stichprobe zweimal befragt wurde, ergeben sich Häufigkeiten, die nach dem Verfahren McNemar überprüft werden können.

6 Ergebnisse

6.1 Stichprobe

Von den 379 Personen, die während der Studienzeit Januar 2001 bis Dezember 2003 den „Einführungskurs in die psychologische Nothilfe“ absolvierten, haben nicht alle sowohl den BIP als auch den SVF ausgefüllt. Hauptgrund dafür ist die Umstellung von zwei getrennten Auswertungssystemen auf ein für beide Fragebogen gemeinsames System (Filemaker). Von den insgesamt 379 Teilnehmenden sind von 351 beide Fragebogen korrekt und vollständig ausgefüllt vorhanden. Von den 28 Teilnehmenden mit jeweils nur einem Fragebogen werden die Daten jedoch trotzdem verwendet. Auf die unterschiedlichen Stichprobenumfänge für beide Fragebogen wird jeweils hingewiesen. Mit einer Stichprobengrösse von $n = 379$ liegt eine genügend grosse Untersuchungspopulation vor.

6.2 Deskriptive Analyse

6.2.1 Analyse der Gruppen

Nach dem Kurs „Einführung in die psychologische Nothilfe“ konnten die Teilnehmenden die unter 2.9 dargestellten weiterführenden Kurse „Primär- und Sekundärprävention“ (P-Kurs), „Einzelbetreuung“ (B-Kurs) und „Koordination der psychologischen Nothilfe“ (K-Kurs) besuchen. Während der Projektplanung wurde davon ausgegangen, dass sich die Teilnehmenden für höchstens einen der weiterführenden Kurse entscheiden würden, um sich dadurch für einen Bereich der psychologischen Nothilfe zu spezialisieren. Die Erfassung der Teilnehmenden für die weiterführenden Kurse dauerte von Oktober 2001 bis Dezember 2004. Es zeigte sich, dass 46% während dieser Zeitspanne keinen der weiterführenden Kurse besucht haben. Von den 379 Teilnehmenden haben 34% ($n = 117$) ausschliesslich an einem und 20% an mehreren der weiterführenden Kurse teilgenommen.

Tabelle 16: Verteilung der Gruppen

	Ausschl. E-Kurs	Ausschl. B-Kurs	Ausschl. P-Kurs	Ausschl. K-Kurs	B-Kurs Total	P-Kurs Total	K-Kurs Total
Anzahl SVF	155	39	62	16	103	133	65
Prozent (351=100%)	44%	11%	18%	5%	27%	35%	17%
Männer	137	28	53	15	75	108	56
Frauen	18	11	9	1	28	25	9
Anzahl BIP	173	45	65	17	110	136	67
Prozent (379=100%)	46%	12%	17%	5%	29%	36%	18%
Männer	153	31	55	16	80	111	58
Frauen	20	14	10	1	30	25	9

Die im Kapitel 3 erörterten Überlegungen zu den Aussagen hinsichtlich des Basis-
masses an Qualifikationen mit den entsprechenden Eignungsindikatoren, welche die
Teilnehmenden für die verschiedenen Funktionsbereiche der psychologischen Not-
hilfe mitbringen, wurden durch das dargestellte Kursbesuchsverhalten eingeschränkt.
Insbesondere erweist sich die Gruppe, welche ausschliesslich den Koordinationskurs
besuchte (K-Kurs, N = 17 mit BIP) als klein. Diese Tatsache führt zu Einschränkungen
in den Aussagen. Die Teilnehmenden des K-Kurses wiesen in ihren mündlichen
Rückmeldungen darauf hin, dass es für den Funktionsbereich der Koordination der
psychologischen Nothilfe wichtig sei, auch die anderen Bereiche zu kennen und sie
deshalb alle angebotenen Kurse besucht hätten.

Bei den Berechnungen wurden immer die vollständig verwertbaren Daten verwendet.
Die in den einzelnen Tabellen dargestellten Zahlen können sich deshalb geringfügig
von der Verteilung der Gruppen in der Tabelle 16 unterscheiden.

6.3 Inhaltliche Fragestellungen

6.3.1 Vergleiche mit der Normstichprobe

Zuerst wurde überprüft, ob sich die Projektteilnehmer im Vergleich zur Normstich-
probe von Janke et al. (SVF; 1985) und Hossiep und Paschen (BIP; 1998) gleich
oder unterschiedlich einschätzen (Mittelwertsvergleich: T-Test für unabhängige

Stichproben, zweiseitig). Zur besseren Strukturierung werden im Folgenden immer zuerst die Ergebnisse des SVF und danach diejenigen des BIP dargestellt.

SVF: Adaptive und maladaptive Bewältigungsformen von Stress bilden die Grundlage des Stressverarbeitungsfragebogens (SVF, Janke et al., 1985). Tabelle 17 zeigt die Unterschiede zur Normstichprobe:

Tabelle 17: Vergleich mit der Normstichprobe SVF; mittlere Differenz = Differenz zwischen mittlerem Normwert und dem Mittelwert der Untersuchungsstichprobe (x= Mittelwert)

Skala	x Norm (n=200)	x Stichprobe (n=351)	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz
Bagatellisierung	2.15	1.96	.000	-0.19
Herunterspielen	1.62	1.86	.000	0.24
Schuldabwehr	1.71	1.52	.000	-0.19
Ablenkung	2.13	2.03	.002	-0.1
Ersatzbefriedigung	1.46	1.76	.000	0.3
Selbstbestätigung	1.82	2.12	.000	0.3
Situationskontrolle	2.80	3.18	.000	0.38
Reaktionskontrolle	2.78	2.63	.000	-0.15
Pos. Selbstinstruktion	2.91	3.00	.008	0.09
Bedürfnis nach sozialer Unterstützung	1.98	2.56	.000	0.58
Vermeidungstendenz	2.15	1.66	.000	-0.49
Fluchttendenz	1.76	1.36	.000	-0.4
Soziale Abkapselung	1.43	0.98	.000	-0.45
Gedankliche Weiterbeschäftigung	2.54	1.83	.000	-0.71
Resignation	1.44	0.86	.000	-0.58
Selbstbemitleidung	1.74	1.11	.000	-0.63
Selbstbeschuldigung	1.93	1.62	.000	-0.31
Aggression	1.46	1.20	.000	-0.26
Pharmakaeinnahme	0.58	0.29	.000	-0.29

Die Projektteilnehmer (SVF n=351) unterscheiden sich in allen Skalen signifikant von der Normstichprobe von Janke et al. (n=200, 1985). Sie bewerten insbesondere ihre maladaptiven Bewältigungsformen als weniger stark ausgeprägt als die Probanden der Normstichprobe. Die mittlere Differenz zur Normstichprobe ist insgesamt nicht sehr gross, sie bewegt sich auf der Skala der Rohwerte zwischen -0.71 bis 0.58 (1.29) Punkten. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Un-

tersuchungsstichprobe mit $n=351$ grösser ist als die Normpopulation des SVF. Da bei grossen Stichproben auch geringe Unterschiede signifikant werden, kann die Effektstärke aufschlussreich sein. Trotz dieser Signifikanz ist die Effektstärke beim SVF als klein einzustufen (mittleres Cohen's d der 19 Differenzen = 0.20).

Bei den adaptiven Stressbewältigungen der hier untersuchten Kursteilnehmenden gehören die beiden signifikant tiefer ausgeprägten Skalen „Bagatellisierung“ und „Schuldabwehr“ mit hoher Ladung und „Herunterspielen durch Vergleich mit anderen“ mit niedrigerer Ladung zum Faktor 3. Dieser Faktor wird von den Autoren als kognitive Bewältigungsmassnahme durch Abwertung und Umbewertung der Situation, der eigenen Reaktion oder der Verantwortlichkeit zusammengefasst.

Die Skala „Reaktionskontrollversuche“ gehört nach Janke et al. (1985) zum Faktor 2, der die aktiven Kontrollversuche von Belastungssituationen und –reaktionen umschreibt. Die signifikant tieferen Werte der Stichprobe in dieser Skala stehen im Gegensatz zu den signifikant höheren Werten der „Situationskontrollversuche“ und „Positive Selbstinstruktion“ dieses Faktors. Eine tiefer ausgeprägte Reaktionskontrolle kann ein Hinweis darauf sein, dass die Projektteilnehmer die Kontrolle ihrer Reaktionen nicht in gleichem Mass als Bewältigungsstrategie von belastenden Situationen einschätzen wie die Normstichprobe.

BIP: Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (Hossiep & Paschen, 1998) wurde für die vorliegende Untersuchung gewählt, weil mittels dieses Verfahrens Basisqualifikationen wie Motivation, Werteorientierung, soziale Kompetenzen und psychische Konstitution mit entsprechenden Eignungsindikatoren (siehe 3.2.2-3.2.4) erfasst werden können. Wie in der Tabelle 18 ersichtlich ist, zeigen sich signifikante Unterschiede zur Normstichprobe:

Tabelle 18: Vergleich mit der Normstichprobe BIP, mittlere Differenz = Differenz zwischen mittlerem Normwert und dem Mittelwert der Untersuchungsstichprobe (\bar{x} = Mittelwert)

Skala	x Norm (n=9326)	x Stichprobe (n=379)	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz
Leistungsmotivation	4.18	3.05	.000	-1.13
Gestaltungsmotivation	3.97	3.61	.000	-0.36
Führungsmotivation	4.03	3.56	.000	-0.47
Gewissenhaftigkeit	3.85	3.45	.000	-0.40
Flexibilität	4.16	3.29	.000	-0.87
Handlungsorientierung	4.09	3.90	.000	-0.19
Sensitivität	4.31	3.23	.000	-1.08
Kontaktfähigkeit	4.03	3.65	.000	-0.38
Soziabilität	3.81	3.54	.000	-0.27
Teamorientierung	3.87	3.69	.000	-0.18
Durchsetzungsstärke	3.99	3.57	.000	-0.42
Emotionale Stabilität	3.52	3.56	.101	0.04
Belastbarkeit	4.17	3.76	.000	-0.41
Selbstbewusstsein	3.74	3.55	.000	-0.19

Die Projektteilnehmer (n=379) unterscheiden sich in allen Skalen, ausser in der Skala „Emotionale Stabilität“, von den Probanden der Normstichprobe (n=9326). Die mittlere Differenz zur Normstichprobe bewegt sich auf der Skala der Rohwerte zwischen -1.13 bis 0.04 (1.17) Punkten. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Untersuchungsstichprobe mit n=351 wesentlich kleiner ist als die Normpopulation des BIP (n=9303). Es zeigte sich beim BIP eine mittlere Effektstärke (Cohen's $d = 0.60$), die Abweichungen sind entsprechend als substantiell einzuschätzen. Die Teilnehmenden schätzen sich in 13 von 14 Skalen durchwegs tiefer ein als die zur Normierung eingesetzten Probanden. Folgende Unterschiede zur Normstichprobe könnten dafür relevant sein:

- Die Teilnehmenden der Normstichprobe schätzten ihre Basisqualifikationen für eine reale berufliche Einstellungssituation ein, während die Teilnehmenden der untersuchten Stichprobe sich ohne berufliche Konsequenzen zu Selbsterfahrungszwecken einschätzen konnten.

- Das Ausfüllen der Fragebogen wurde den Teilnehmenden der Stichprobe empfohlen, es bestand aber kein Selektionsdruck, wie dies bei Bewerbungen um eine Stelle der Fall ist.
- Die Stichprobenteilnehmer standen unter keinem sozioökonomischen Druck, um sich möglichst gut darzustellen.

6.3.2 Unterschiede zwischen keinem und nur einem weiterführenden Kurs

Um, wie in der Fragestellung 2.1a bis 2.3b dargestellt, zu untersuchen, ob Kriterien für eine Selektion der Teilnehmenden in die unterschiedlichen Funktionsbereiche Betreuung, Prävention und Koordination gefunden werden können, wurde die Gruppe von Teilnehmenden, die ausschliesslich einen der weiterführenden Kurse besucht hat, mit derjenigen verglichen, die nach dem Einführungskurs keinen weiteren Kurs (0-Kurs) mehr absolviert hat (Mittelwertsvergleich: T-Test für unabhängige Stichproben, zweiseitig).

SVF: Beim SVF zeigen sich nicht bei allen Teilnehmenden von ausschliesslich einem weiterführenden Kurs Unterschiede zu denjenigen ohne einen weiterführenden Kurs. Tabelle 19 zeigt die Unterschiede der Skalen:

Tabelle 19: SVF Vergleich (T-Test) der Teilnehmenden von keinem weiterführenden Kurs (0-Kurs) und ausschliesslich einem der weiterführenden Kurse (B-, P- oder K-Kurs).

Besuchter Kurs	SVF Skala	Resultat (p-Wert)
B-Kurs (n=39)	Schuldabwehr	sig, weniger (.006)
P-Kurs (n=62)	Alle Skalen	Keine Signifikanzen
K-Kurs (n=16)	Ablenkung	sig, weniger (.023)
	Ersatzbefriedigung	sig, weniger (.042)
	Fluchttendenz	sig, weniger (.028)
	Aggression	sig, weniger (.041)

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Die Teilnehmenden des B-Kurses (n=39) unterscheiden sich in der Skala „Schuldabwehr“ signifikant von den Absolventen, die ausschliesslich den Einführungskurs (n=155) besucht haben. Die Skala „Schuldabwehr“ gehört nach Janke et al. (1985) zum Faktor 3, den sie mit „Kognitive Bewältigung durch Bewertungsveränderung“

bezeichnen. Die Items der Skalen „Schuldabwehr“ sowie „Bagatellisieren“ erfragen die kognitive Umbewertung von Situationen und Reaktionen. Die Teilnehmenden, die ausschliesslich den B-Kurs besucht haben, zeigen gegenüber denjenigen ohne weiterführende Kurse signifikant niedrigere Werte in diesem Vergleich ($p = 0.006$).

Betrachtet man die Teilnehmenden, die ausschliesslich den P-Kurs ($n=62$) besucht haben, im Vergleich zu denjenigen ohne weiterführende Kurse ($n=155$), sind keine signifikanten Unterschiede festzustellen.

Bevor die Resultate der Teilnehmenden des K-Kurses referiert werden, muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass nur 16 Personen ausschliesslich den K-Kurs besucht und den SVF ausgefüllt haben (17 mit BIP). „Fluchttendenz“ und „Aggression“ werden von Janke et al. (1985) als Skalen im Bereich der „Emotionalen Betroffenheit und Aufgeben“ zugeordnet. Dieser Faktor beschreibt die emotionale Betroffenheit durch Belastungssituationen im Sinne eines sozialen Rückzugs. Insgesamt werden in diesem Faktor maladaptive Stressbewältigungsformen zusammengefasst. Eine signifikant schwächere Ausprägung dieser Skalen weist deshalb auf bessere Bewältigungsstrategien in Belastungssituationen hin.

Die Skalen „Ablenkung“ und „Ersatzbefriedigung“ werden von Janke et al. (1985) den weniger klar zu umreisenden Faktoren 4 (Ablenkung) und 6 (Ersatzbefriedigung) zugeordnet. Die 16 Teilnehmenden schätzen sich als weniger ablenkbar von den zu bewältigenden Aufgaben ein. Nach Janke et al. (1985) würde dies auf stärker ausgeprägte direkte Bewältigungsstrategien hinweisen. Ebenso schätzen die Teilnehmenden des K-Kurses ihre Ersatzhandlungen als weniger ausgeprägt ein.

BIP: Wie beim SVF stellt sich die Frage nach möglichen Aussagen zur Selektion von Teilnehmern für die unterschiedlichen Funktionsbereiche Betreuung, Prävention und Koordination. Deshalb wurden auch beim BIP die Gruppe der Teilnehmenden, die ausschliesslich einen der weiterführenden Kurse besucht hat, mit derjenigen verglichen, die nach dem Einführungskurs keinen weiteren Kurs mehr absolviert hat (Mittelwertsvergleich: T-Test für unabhängige Stichproben, zweiseitig):

Tabelle 20: *BIP Vergleich (T-Test) der Teilnehmenden von keinem weiterführenden Kurs (0-Kurs) und ausschliesslich einem der weiterführenden Kurse (B-, P- oder K-Kurs).*

0-Kurs (n=173)	BIP Skala	Resultat (p-Wert)
B-Kurs (n=43)	Gestaltungsmotivation	sig. mehr (0.014)
	Kontaktfähigkeit	sig. mehr (0.002)
	Soziabilität	sig. mehr (0.001)
	Teamorientierung	sig. mehr (0.007)
	Selbstbewusstsein	sig. mehr (0.006)
P-Kurs (n=65)	Alle Skalen	Keine Signifikanzen
K-Kurs (n=17)	Alle Skalen	Keine Signifikanzen

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Die Teilnehmenden, die ausschliesslich den B-Kurs besucht haben, unterscheiden sich in 5 Skalen des BIP von der Gruppe von Absolventen, die nach dem Einführungskurs keinen weiterführenden Kurs mehr besucht haben.

Die signifikant stärker ausgeprägte Gestaltungsmotivation wird als ausgeprägtes Motiv zur Veränderung subjektiv erlebter Missstände sowie als Bereitschaft zur Einflussnahme bewertet (Hossiep & Paschen, 1998; siehe unter 5.3.4).

Die Teilnehmenden des B-Kurses schätzen ihre Kontaktfähigkeit signifikant höher ein, was einer ausgeprägten Fähigkeit auf bekannte und unbekannte Menschen zuzugehen, gleichkommt (Hossiep & Paschen, 1998).

Die hohe Präferenz für das Sozialverhalten im Sinne von Freundlichkeit und Rücksichtnahme, für Grosszügigkeit gegenüber Schwächen anderer sowie das ausgeprägte Harmoniebedürfnis unterscheidet die Teilnehmer des B-Kurses signifikant von denjenigen ohne Besuch eines weiterführenden Kurses (Hossiep & Paschen, 1998).

Die Autoren des BIP beschreiben die „Teamorientierung“ als Bereitschaft zur aktiven Unterstützung von Teamprozessen sowie zur Zurücknahme von Profilierungsansprüchen zugunsten des Teams. Die signifikant stärkere Ausprägung dieser Skala weist auf eine hohe Wertschätzung dieser Bereiche durch die B-Kurs-Teilnehmer hin. Die Teamorientierung bleibt signifikant stärker, wenn alle Teilnehmer des B-Kurses mit denjenigen ohne B-Kurs verglichen werden ($n=95$, $p = 0.004$, ANOVA).

„Selbstbewusstsein“ wird von Hossiep & Paschen (1998) als emotionale Unabhängigkeit vom Urteil anderer sowie als hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung umschrieben. Die Teilnehmenden des B-Kurses ($n=43$) weisen gegenüber denjenigen ohne

weiterführenden Kurs (0-Kurs; n=173) ein signifikant stärker ausgeprägtes Selbstbewusstsein auf.

Die Vergleiche der Gruppen mit ausschliesslichem Besuch des P-Kurses sowie derjenigen mit ausschliesslichem Besuch des K-Kurses ergeben in keinen Skalen des BIP signifikante Unterschiede zu den Personen ohne weiterführende Kurse.

6.3.3 Unterschiede zwischen keinem und mindestens einem weiterführenden Kurs

Entgegen der Annahme der Projektgruppe der Kooperation BABS/FSP, die Teilnehmenden würden den Einführungskurs und ausschliesslich einen der weiterführenden Kurs besuchen, zeigte sich in der Praxis, dass viele Personen mehr als einen weiterführenden Kurs besuchten. Aus diesem Grunde wurde abgeklärt, ob sich Unterschiede in den Verfahren zeigen, wenn die Personen ohne weiteren Kursbesuch mit denjenigen, die einen oder mehrere Kurse besucht haben, verglichen werden.

SVF: Vergleicht man alle Teilnehmenden (n=95), die einen B-Kurs besucht haben (B, B&P, B&K, B,P&K) mit denjenigen, die keinen B-Kurs besucht haben, zeigt sich einzig die Skala Schuldabwehr wiederum als weniger stark ausgeprägt ($p = 0.010$, ANOVA).

Wie im Vergleich der Gruppen ohne weiterführenden Kurs und der Gruppe die ausschliesslich den P-Kurs besucht haben ersichtlich wurde, konnten keine signifikanten Unterschiede in den einzelnen Skalen zwischen den Gruppen gefunden werden. Auch wenn alle Teilnehmenden eines P-Kurses (n=122, P, P&B, P&K, P,B&K) denjenigen ohne P-Kurs gegenübergestellt werden, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede (ANOVA).

Werden alle Teilnehmenden, die den K-Kurs (n=61, K, K&B, K&P, K,B&P) besucht haben, verglichen mit denjenigen ohne weiterführenden Kurs, zeigen sich in keinen Skalen des SVF signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 21).

BIP: Werden alle Teilnehmenden eines B-Kurses mit denjenigen ohne B-Kurs verglichen, zeigt sich ein signifikanter Unterschied in der Skala „Durchsetzungsstärke“ (n=95, $p = 0.031$, ANOVA). Den Autoren Hossiep und Paschen (1998) zufolge domi-

nieren die Teilnehmenden des B-Kurses stärker in sozialen Situationen, verfolgen ihre Ziele ausgeprägter und weisen eine hohe Konfliktbereitschaft auf.

Die Teilnehmenden des B-Kurses schätzen ihre Kontaktfähigkeit, wie dargestellt, signifikant höher ein, was einer ausgeprägten Fähigkeit und Präferenz, auf bekannte und unbekannte Menschen zuzugehen, gleichkommt (Hossiep & Paschen, 1998). Dieser signifikante Unterschied bleibt bestehen, wenn alle Teilnehmenden des B-Kurses mit denjenigen ohne B-Kurs verglichen werden ($n=95$, sig. 0,017, ANOVA).

Werden alle Personen, die einen P-Kurs absolviert haben mit denjenigen ohne P-Kurs verglichen, zeigen sich signifikant schwächere Ausprägungen in den Skalen „Kontaktfähigkeit“ ($n=122$, $p=0.048$, ANOVA) und Teamorientierung ($n=122$, $p=0.008$, ANOVA).

Alle Teilnehmenden eines K-Kurses weisen eine signifikant schwächer ausgeprägte „Leistungsmotivation“ ($n=61$, $p=0.004$, ANOVA) auf, als die Personen ohne K-Kurs. Hossiep und Paschen (1998) umschreiben die „Leistungsmotivation“ mit einem hohen Gütemassstab, mit dem Motiv, hohe Anforderungen an die eigene Leistungssteigerung zu stellen sowie mit einer grossen Anstrengungsbereitschaft.

Tabelle 21: Signifikanzen aus ANOVA zwischen 0-Kurs und mindestens einem weiterführenden Kurs

Besuchte Kurse	SVF Skala	BIP Skala	Resultat (p-Wert)
B-Kurs ($n=95$)	Schuldabwehr		sig. weniger 0.010
		Kontaktfähigkeit	sig. mehr 0.017
		Teamorientierung	sig. mehr 0.004
		Durchsetzungsstärke	sig. mehr 0.031
P-Kurs ($n=122$)		Kontaktfähigkeit	sig. weniger 0.048
		Teamorientierung	sig. weniger 0.008
K-Kurs ($n=61$)		Leistungsmotivation	sig. weniger 0.004
0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs			

6.3.4 Unterschiede zwischen den weiterführenden Kursen

Im vierten Frageblock (4.1a –4.3b) wurde versucht, allfällige Unterschiede beispielsweise zwischen Teilnehmenden, die ausschliesslich den B-Kurs und denjenigen, die den B-Kurs und einen oder mehrere der anderen weiterführenden Kurse besucht haben, aufzuzeigen.

Tabelle 22: Signifikanzen ANOVA zwischen B-, P- und K-Kurs

Besuchte Kurse	SVF Skala	BIP Skala	Resultat (p-Wert)
B*P-Kurs	Alle Skalen	Alle Skalen	Keine Signifikanzen
B*K-Kurs	Alle Skalen	Alle Skalen	Keine Signifikanzen
P*K-Kurs	Alle Skalen	Emotionale Stabilität	sig. mehr 0.032
B*P*K-Kurs	Alle Skalen	Alle Skalen	Keine Signifikanzen

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, ergibt sich aus den Interaktionen zwischen den Gruppen „B*P“, „B*K“, „P*K“, „B*P*K“ ausschliesslich beim BIP eine Signifikanz: In der Kombination „P*K“, also Teilnehmende des P- und / oder des K-Kurses, weisen Personen, die ausschliesslich den P-Kurs besucht haben, höhere Werte in der BIP Skala „Emotionale Stabilität“ auf, als diejenigen, die den P-Kurs und den K-Kurs besucht haben ($n = 42$, $p = 0.032$, ANOVA).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Projektteilnehmer in den Itemmittelwerten von den Probanden der Stichproben des SVF und des BIP signifikant unterscheiden. Beim SVF zeichnet sich eine „sigmoide“ Kurve mit einigen höheren Werten bei den adaptiven und durchwegs tieferen Werten bei den maladaptiven Stressbewältigungsformen ab. Beim BIP dagegen schätzen sich die Projektteilnehmer generell tiefer ein, was möglicherweise durch die unterschiedlichen Testbedingungen erklärbar ist.

Personen, die einen der weiterführenden Kurse besucht haben, unterscheiden sich in einigen SVF und BIP Skalen signifikant von denjenigen ohne einen weiterführenden Kurs.

- SVF: Schuldabwehr, Ablenkung, Ersatzbefriedigung, Fluchttendenz, Aggression, alle weniger stark ausgeprägt
- BIP: Gestaltungsmotivation, Soziabilität, Selbstbewusstsein stärker ausgeprägt, Teamorientierung, Kontaktfähigkeit im B-Kurs stärker und im P-Kurs schwächer ausgeprägt und die Leistungsmotivation schwächer ausgeprägt

Bei den Resultaten des K-Kurses stellt sich allerdings die Frage, inwiefern die Ergebnisse bei der kleinen Probandenzahl überhaupt aussagekräftig sind. Insgesamt scheinen sich vor allem die Teilnehmenden des B-Kurses von den anderen Kursbesuchern zu unterscheiden. Die Skalen Kontaktfähigkeit und Teamorientierung bleiben auch dann signifikant stärker ausgeprägt, wenn alle die einen B-Kurs besucht haben, einbezogen werden.

6.3.5 Vorhersagbarkeit eines weiteren Kursbesuches

Zu Beginn der Untersuchung stellte sich die Frage, ob auf Grund der Ergebnisse aus den Fragebogen eine Empfehlung an die Teilnehmenden betreffend des einen oder anderen weiterführenden Kurses gemacht werden könnte. Folgende Vorhersagbarkeiten ergeben sich zu den Daten der Fragestellung 5a-5b durch die Berechnung mittels logistischer Regression:

Tabelle 23: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den B-Kurs

B-Kurs	Vorhersage		
	0-Kurs	B-Kurs	Prozentsatz der Richtigen
0-Kurs	238	9	96.4
B-Kurs	83	19	18.6

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Von den 247 Teilnehmenden, die keinen weiterführenden Kurs besucht haben, wurden 238, also 96.4% (Sensitivität) zwar richtig erkannt, was jedoch nicht aussagekräftig ist, weil dadurch noch nicht hervorgeht, wie viele den B-Kurs besucht haben. Anders sieht die Vorhersagbarkeit beim B-Kurs aus, hier wurden lediglich 19 Teilnehmende richtig zugeordnet, 83 Personen wurden fälschlicherweise denjenigen ohne weiterführenden Kurs zugeordnet, was einer Falschzuordnung von 81,4% (Selektivität 18.6%) entspricht. Dies bedeutet, dass 83 Personen, die den B-Kurs tatsächlich besucht haben, diesem vorher nicht hätten zugeordnet werden können.

Tabelle 24: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den P-Kurs

P-Kurs		Vorhersage	
Beobachtung	0-Kurs	P-Kurs	Prozentsatz der Richtigen
0-Kurs	181	36	83.4
P-Kurs	90	42	31.8

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Im Vergleich bezüglich der Vorhersagbarkeit zwischen den Personen, die keinen weiterführenden Kurs und denjenigen, die den P-Kurs besucht haben, wurden 181 Personen richtig als Aussteiger nach dem Einführungskurs erkannt. Nur ein knappes Drittel, 42 Teilnehmer, wurden richtig dem P-Kurs zugeordnet, 90, also 68.2% dagegen nicht als Teilnehmer des P-Kurses erkannt. Mittels dieses Verfahrens würden von den insgesamt 132 Teilnehmenden des P-Kurses deren 90 diesem Kurs fälschlicherweise zugeordnet.

Tabelle 25: Logistische Regression: Vorhersagbarkeit für den K-Kurs

K-Kurs		Vorhersage	
Beobachtung	0-Kurs	K-Kurs	Prozentsatz der Richtigen
0-Kurs	276	8	97.2
K-Kurs	57	8	12.3

0-Kurs = kein weiterführender Kurs, B-Kurs = Betreuungskurs, P-Kurs = Peer-Kurs, K-Kurs = Koordinationskurs

Auch im Vergleich zwischen den Personen, die keinen weiterführenden Kurs und denjenigen, die den K-Kurs besucht haben, zeigen sich ähnliche Ergebnisse. 276 Personen wurden zwar richtig dem 0-Kurs, 57 Personen, was 87.7% entspricht, aber fälschlicherweise dem 0-Kurs anstatt dem K-Kurs zugeordnet. Auch hier zeigt sich, dass 57 Personen nicht in den K-Kurs zugeordnet würden, die diesen aber tatsächlich besucht haben.

Die Vorhersagbarkeit wurde in einer zweiten Berechnung mittels Diskriminanzanalyse ermittelt. Allgemein kann festgehalten werden, dass sich Teilnehmende, die den B-, den P- oder den K-Kurs besucht haben, nicht signifikant von den anderen Kurs-

besuchern diskriminieren lassen. Tabelle 26 zeigt die Resultate der kanonischen Diskriminanzfunktion:

Tabelle 26: Diskriminanzanalyse: Vorhersagbarkeit für einen weiterführenden Kurs ($p < 0.05$)

Zu unterscheidender Kurs	Signifikanzen
B-Kurs Unterscheidung zu 0-,P- und K-Kurs	0.435
P-Kurs Unterscheidung zu 0-,B- und K-Kurs	0.312
K-Kurs Unterscheidung zu 0-,B- und P-Kurs	0.196

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass mit 81.4% Falschzuordnungen in den 0-Kurs statt in den B-Kurs, mit 68.2% Falschzuordnungen in den 0-Kurs statt in den P-Kurs und 87.7% Falschzuordnungen in den 0-Kurs statt in den K-Kurs keine verlässliche Vorhersagbarkeit vorliegt. Hervorzuheben ist, dass für die Berechnung der vorliegenden logistischen Regression immer die Daten aller Personen, die den B-Kurs, P-Kurs und K-Kurs besucht haben, verwendet wurden. Auch die zweite Überprüfung der Vorhersagbarkeit mittels Diskriminanzanalyse brachte keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn. Eine Zuordnung der Teilnehmenden bereits nach dem Einführungskurs in einen der weiterführenden Kurse ist aufgrund der vorliegenden Daten nicht möglich.

6.4 Methodische Fragestellungen

Ein weiteres Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein praktikables Verfahren zur Erhebung bestimmter Eignungsindikatoren für die psychologische Nothilfe zu entwickeln. Die beiden verwendeten Verfahren sind mit ihren insgesamt 324 Items dafür eher an der oberen Grenze. Eine mögliche Reduktion der Items wäre deshalb von Interesse (Fragen 6a und 6b, Ergebnisse siehe 6.4.1-6.4.3).

In einem ersten Schritt wurde die interne Konsistenz der Verfahren bei der Untersuchungstichprobe im Vergleich zu der Erhebung mit den Normstichproben berechnet. Danach wurde versucht, die Items mit einer niederen Trennschärfe zu eliminieren. Dadurch ist es einerseits möglich, die Skalenkonsistenz zu erhöhen und andererseits die Anzahl der Items der Verfahren zu verringern.

Um zwei Verfahren sinnvoll zu reduzieren, ist es von Interesse herauszufinden welche Skalen der beiden Verfahren allenfalls ähnliche Eignungsindikatoren erheben. Falls Skalen hoch miteinander korrelieren, könnte die eine Skala die andere ersetzen, was wiederum eine Verkürzung der Verfahren zur Folge hätte (Fragen 7a und 7b, Ergebnisse siehe 6.4.4).

6.4.1 Interne Konsistenz des SVF in der untersuchten Stichprobe

Das Ausmass der Reliabilität der aus einzelnen Items zusammengesetzten Skalen des SVF wurde mit dem Wert des Cronbachs Alpha ermittelt. Cronbachs Alpha für eine annehmbare interne Konsistenz wurde auf 0.7 festgelegt. Wie in der Tabelle 22 dargestellt, zeigt sich diese interne Konsistenz der Items des SVF bei der Projektgruppe in 18 von 19 Skalen.

Tabelle 27: Cronbachs Alpha der Projektgruppe und der Normstichprobe (Janke et al., 1985)

SVF-Skala	Alpha der Projektgruppe (n=352)	Alpha der Normstichprobe bei der Erstdurchführung (n=200)
Bagatellisierung (BAG, 6 Items)	0.751	0.74
Herunterspielen (HER, 6 Items)	0.820	0.87
Schuldabwehr (SCHAB, 6 Items)	0.759	0.79
Ablenkung (ABL, 6 Items)	0.735	0.75
Ersatzbefriedigung (ERS, 6 Items)	0.828	0.79
Selbstbestätigung (SEBEST, 6 Items)	0.829	0.84
Situationskontrolle (SITKON, 6 Items)	0.787	0.78
Reaktionskontrolle (REKON, 6 Items)	0.742	0.81
Positive Selbstinstruktion (POSI, 6 Items)	0.748	0.81
Bedürfnis nach sozialer Unterstützung (BESOU, 6 Items)	0.865	0.91
Vermeidungstendenz (VERM, 6 Items)	0.850	0.86
Fluchttendenz (FLU, 6 Items)	0.712	0.66
Soziale Abkapselung (SOZA6 Items)	0.838	0.85
Gedankliche Weiterbeschäftigung (GEDW, 6 Items)	0.894	0.92
Resignation (RES, 6 Items)	0.760	0.84
Selbstbemitleidung (SEMITL, 6 Items)	0.757	0.85
Selbstbeschuldigung (SESCH, 6 Items)	0.767	0.80
Aggression (AGG, 6 Items)	0.816	0.86
Pharmakaeinnahme (PHA, 6 Items)	0.626	0.67

Betrachtet man die Skala „Pharmakaeinnahme“ so zeigt sich, dass weder bei der Normstichprobe von Janke et al. (1985) noch bei der Projektgruppe die interne Konsistenz über dem Alpha von 0.70 liegt. Die Autoren des SVF fügen bei der Skala „Fluchttendenz“ ein zweites Alpha nach Eliminierung der Items 38 und 70 an (Alpha ohne Item 38 und 70= 0.72). Bei der Projektgruppe zeigen sich vergleichbare Werte:

Ohne das Item 38 läge das Alpha der internen Konsistenz bei 0.79, ohne Item 70 dagegen würde die Reliabilität sinken. Eine weitere Erhöhung der Konsistenz einzelner Skalen bei der Projektgruppe könnte durch die Eliminierung bestimmter Items erreicht werden:

Tabelle 28: Items, deren Eliminierung die Skalenkonsistenz erhöhen würden

Skala SVF		Erhöhung der Skalenkonsistenz ohne das Item		
Interne Konsistenz der Skala	Alpha	Nr.	Item Text	
Bagatellisierung 0.751	0.755	101	...	versuche ich mir einzureden, dass es nicht so wichtig ist
Herunterspielen 0.820	0.86	50	...	sage ich mir, andere würden das nicht so leicht verdauen
Schuldabwehr 0.759	0.801	8	...	sage ich mir, Gewissensbisse brauche ich mir nicht zu machen
Ablenkung 0.735	0.768	82	...	tue ich etwas, das mich davon ablenkt
Ersatzbefriedigung 0.828	0.831	34	...	sehe ich mir etwas Nettes im Fernsehen an
Selbstbestätigung 0.829	0.843	75	...	wende ich mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiss ist
Positive Selbstinstruktion 0.748	0.761	54	...	sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben
Bedürfnis nach sozialer Unterstützung 0.865	0.867	20	...	frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll
Fluchttendenz 0.712	0.79	38	...	überlege ich, wie ich am schnellsten aus der Situation herauskomme
Resignation 0.76	0.762	4	...	möchte ich am liebsten nicht an die Zukunft denken
Selbstbemitleidung 0.757	0.762	12	...	tue ich mir selber ein bisschen leid
Pharmakaeinnahme 0.626	0.678	7	...	neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen wieder anzufangen

Insgesamt würde das Weglassen von 12 Items aus 12 verschiedenen Skalen die interne Konsistenz der jeweiligen Skala erhöhen. In der Diskussion wird auf die Vor- und Nachteile einer Reduzierung um diese 12 Items für die Erfassung der Stressbewältigungsstrategien im Bereich der psychologischen Nothilfe näher eingegangen.

Die Trennschärfe für fast alle Items des SVF ist hoch. Die tiefsten Werte der einzelnen Skalen sind bei den gleichen Items zu finden, deren Eliminierung das Skalen-Alpha erhöhen würde. Wobei nicht all diese Werte als tief bezeichnet werden können (Items 20, Trennschärfe 0.529).

Tabelle 29: Items mit tiefer Trennschärfe

Skala SVF	Trennschärfe	Nr.	Itemtext: Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin....
BAG	0.32	101	... versuche ich mir einzureden, dass es nicht so wichtig ist
HER	0.38	50	... sage ich mir, andere würden das nicht so leicht verdauen
SCHAB	0.224	8	... sage ich mir, Gewissensbisse brauche ich mir nicht zu machen
ABL	0.195	82	... tue ich etwas, das mich davon ablenkt
ERS	0.45	34	... sehe ich mir etwas Nettes im Fernsehen an
SEBEST	0.375	75	... wende ich mich Dingen zu, bei denen mir der Erfolg gewiss ist
SITKON	0.332	54	... sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben
BESOUZU	0.529	20	... frage ich jemanden um Rat, wie ich mich verhalten soll
FLU	0.092	38	... überlege ich, wie ich am schnellsten aus der Situation herauskomme
RES	0.391	4	... möchte ich am liebsten nicht an die Zukunft denken
SEMITL	0.372	12	... tue ich mir selber ein bisschen leid
PHA	0.295	7	... neige ich dazu, viel mehr zu rauchen oder mit dem Rauchen wieder anzufangen

6.4.2 Interne Konsistenz des BIP in der untersuchten Stichprobe

Wie beim SVF wurde auch beim BIP das Ausmass der Reliabilität der Skalen mit dem Wert des Cronbachs Alpha ermittelt. Nach dem festgelegten Alpha von 0.70 zeigt sich beim BIP der untersuchten Stichprobe in keiner der 14 Skalen eine akzeptable interne Konsistenz:

Tabelle 30: Cronbachs Alpha der Projektgruppe und der Normstichprobe (Hossiep & Paschen, 1997)

BIP-Skala	Alpha der Projektgruppe (n=379)	Alpha der Normstichprobe bei der Erstdurchführung (n=9139)
Leistungsmotivation (LM)	0.635	0.81
Gestaltungsmotivation (GM)	0.332	0.74
Führungsmotivation (FM)	0.054	0.87
Gewissenhaftigkeit (GE)	0.373	0.83
Flexibilität (FL)	0.405	0.87
Handlungsorientierung (HO)	0.387	0.85
Sensitivität (SEN)	0.102	0.85
Kontaktfähigkeit (KO)	0.365	0.90
Soziabilität (SOZ)	0.423	0.76
Teamorientierung (TO)	0.586	0.89
Durchsetzungsstärke (DU)	0.54	0.85
Emotionale Stabilität (ES)	0.356	0.89
Belastbarkeit (BEL)	0.40	0.91
Selbstbewusstsein (SB)	0.197	0.85

Während die Reliabilität der Skalen bei der Normstichprobe (n=9139) als ausgesprochen homogen und hoch bezeichnet werden kann, zeigt sich bei der Projektgruppe ein ganz anderes Bild. In 11 von 14 Skalen liegt Alpha unter 0.5, bei 8 Skalen sogar unter 0.4, was auf eine mangelnde interne Konsistenz der Skalen bei der Projektgruppe hinweist.

Viele Items tragen nicht zur Reliabilität der Skalen bei. Tabelle 26 zeigt die Items, deren Entfernung die Skalenkonsistenz erhöhen würde:

Tabelle 31: Items, deren Eliminierung die Skalenkonsistenz erhöhen würden

Skala BIP	Erhöhung der Skalenkonsistenz ohne das Item		
Interne Konsistenz der Skala	Alpha	Nr.	Itemtext
Leistungsmotivation (0.635)	0.684	130	Ich halte nicht an Zielen fest, wenn sich zeigt, dass sie nur schwer zu erreichen sind
	0.689	196	Ich bin nicht bereit, zugunsten meines beruflichen Engagements erhebliche Einschränkungen meines Privatlebens hinzunehmen
Gestaltungsmotivation (0.332)	0.374	23	Wenn ich ansonsten mit meiner Tätigkeit sehr zufrieden bin, kann ich auf einen grossen Gestaltungsspielraum verzichten
	0.426	54	Wenn es darum geht, etwas Neues zu initiieren, bin ich eigentlich nicht die richtige Person
	0.376	86	Ich kann mich gut zurücknehmen, wenn etwas nicht optimal läuft, ich aber nicht direkt betroffen bin
Führungsmotivation (0.054)	0.073	87	Ich strahle Autorität aus
	0.073	102	Ich bin nicht unbedingt daran interessiert, eine leitende Position innezuhaben
	0.118	197	Ich trage gerne Verantwortung für wichtige Entscheidungen
	0.089	205	In Situationen, in denen die Leitung einer Gruppe erforderlich ist, stelle ich mich nicht in den Vordergrund
Gewissenhaftigkeit (0.373)	0.445	26	Ich folge lieber spontanen Einfällen, anstatt systematisch zu planen
	0.468	73	Ich beschäftige mich nicht gern mit Aufgaben, die grosse Präzision erfordern
	0.481	89	Mit Personen, die alles hundertprozentig erledigen wollen, arbeite ich nicht gerne zusammen
	0.436	104	Lieber gelte ich als unorganisiert, als dass man von mir sagt, ich sei nicht kreativ
	0.454	134	Der Aufwand, den man benötigt, um ein hundertprozentiges Ergebnis zu erreichen, lohnt sich meist nicht
	0.45	27	Wenn sich die Schwerpunkte meiner Tätigkeit völlig verändern, kann ich mich problemlos darauf einstellen
Flexibilität (0.405)	0.415	105	Ich befasse mich gern mit Aufgaben, die schnelles Handeln verlangen
	0.466	135	Es ist mir angenehm, wenn bei einer Tätigkeit die Anforderungen häufig wechseln
	0.418	149	Ich möchte nach Möglichkeit keine Aufgaben übernehmen, bei denen sich mein Arbeitsumfeld ständig wechselt
	0.431	163	Wenn das meiste vorhersehbar ist, verliert die berufliche Tätigkeit für mich ihren Reiz
	0.421	198	Wenn ich vor völlig unerwarteten Situationen stehe, fühle ich mich richtig in meinem Element
	0.45	28	Ich zögere nicht mit der sofortigen Umsetzung von Entschlüssen
Handlungsorientierung (0.387)	0.491	91	Wenn ich zu Hause arbeite, fällt es mir leicht, pünktlich anzufangen
	0.484	164	Was ich mir für den Tag vornehme, ist am Abend erledigt
	0.477	199	Es fällt mir leicht, meine Prioritäten bei der Arbeit einzuhalten
	0.122	14	Ich treffe in fast allen Situationen instinktiv den richtigen Ton
Sensitivität (0.102)	0.191	29	Manchmal bemerke ich nicht, wenn sich jemand unwohl fühlt
	0.192	122	Es fällt mir schwer, mich auf Menschen einzustellen, die sehr unzugänglich sind
	0.161	179	Ich bin schon darauf hingewiesen worden, dass ich im Gespräch nicht den richtigen Ton treffe

Skala BIP	Erhöhung der Skalenkonsistenz ohne das Item		
Interne Konsistenz der Skala	Alpha	Nr.	Itemtext
Kontaktfähigkeit (0.365)	0.369	109	Ich nutze einen grossen Teil meiner Freizeit, um Kontakte zu pflegen
	0.369	124	
	0.399	181	Ich bin kein besonders geselliger Mensch Viele Menschen schätzen mich wegen meiner kontaktfreudigen Art
Soziabilität (0.423)	0.457	15	Es fällt mir nicht schwer, mich den Vorstellungen anderer anzupassen
	0.476	30	
	0.424	77	Ich gehe mit anderen rücksichtsvoll um Ich versuche, mich besser anzupassen, wenn mein Verhalten nicht ankommt
	0.451	152	
	0.487	180	In Gruppendiskussionen bin meist ich es, der ausgleichend wirkt
	0.454	200	Ich komme mit jedem gut klar Mit mir sollte man sich nicht anlegen
Teamorientierung (0.586)	0.626	63	Ich bin davon überzeugt, dass nahezu alle aktuellen Probleme nur im Team zu bewältigen sind
	0.643	125	Ich kann meine Fähigkeiten vor allem in der Zusammenarbeit mit anderen entfalten
	0.673	182	Wenn ich die Wahl habe, bearbeite ich die Aufgabe lieber gemeinsam mit anderen
Durchsetzungsstärke (0.540)	0.601	56	Es bereitet mir Schwierigkeiten, meine Ideen durchzusetzen
	0.568	72	Ich kann andere dazu bringen, sich für meine Sache zu engagieren
	0.611	103	
	0.603	118	Ich bin anderen gegenüber zu nachgiebig Es fällt mir nicht leicht, andere von meiner Auffassung zu überzeugen
Emotionale Stabilität (0.356)	0.358	80	Wenn mich Probleme belasten, bin ich manchmal ungeniessbar
	0.382	96	
	0.368	111	Starke nervliche Belastungen können mich schon mal aus der Bahn werfen
	0.393	126	Wenn ich mir über wichtige Dinge Sorgen mache, ist mein Handeln manchmal blockiert
	0.401	193	Ich fühle mich manchmal ziemlich entmutigt Wenn ich einige Misserfolge hintereinander hinnehmen muss, fühle ich mich zermürbt
Belastbarkeit (0.4)	0.493	19	Ich bleibe gelassen, auch wenn vieles gleichzeitig auf mich einströmt
	0.461	49	
	0.474	81	Ich verkrafte lang andauernde, hohe Belastungen besser als andere
	0.432	112	Ich kann problemlos viele Stunden ohne Pause arbeiten Im Vergleich zu anderen kann ich mir aussergewöhnlich viel abverlangen, ohne dass ich mich vorausgaben muss
Selbstbewusstsein (0.197)	0.232	6	Ich bin schlagfertig
	0.234	50	Wenn andere hinter meinem Rücken über mich reden, lässt mich dies kalt
	0.211	171	Ich bin selbstbewusst
	0.268	185	Vor bedeutenden Ereignissen (z.B. wichtigen Gespräche oder Präsentationen) habe ich mich gut im Griff
	0.207	203	Ich stehe ungern im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit

Um die Reliabilität der einzelnen Skalen zu erhöhen, könnten insgesamt 58 Items eliminiert werden. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob es Sinn macht, Skalen mit

einer sehr tiefen Reliabilität für die Untersuchung von Personen im Bereich der psychologischen Nothilfe einzusetzen.

Die Trennschärfe vieler Items der einzelnen BIP-Skalen ist sehr niedrig, teilweise sogar negativ. Das Antwortverhalten der Probanden der Projektgruppe scheint sich von demjenigen der Normstichprobe des BIP stark zu unterscheiden.

6.4.3 Itemreduktion

Wird die Itemreduktion auf Grund festgelegter Trennschärfen kumuliert fortgesetzt, ergeben sich für die beiden Fragebogen folgende Werte:

Tabelle 32: Itemreduktion mittels kumulierter Trennschärfe

Trennschärfe (Cronbachs Alpha)	SVF	BIP	Total
Mittelwert	0.55	0.14	0.29
Standardabweichung	0.12	0.22	0.28
Anzahl Items	114	193	307
Items mit Trennschärfe (kumuliert)			
$r < 0$	0	54	54
$r < 0.1$	1	86	87
$r < 0.2$	2	116	118
$r < 0.3$	4	143	147
$r < 0.4$	12	170	182
$r < 0.5$	34	189	223

Würde man für beide Fragebogen eine Trennschärfe von 0.3 festlegen, müssten 4 der 114 Items aus dem SVF und 143 der 193 Items aus dem BIP herausgenommen werden. Eine Reduktion von diesem Ausmass würde bedeuten, dass im BIP nur noch 50 Items verwendet würden. Betrachtet man die Verteilung dieser 50 Items auf die einzelnen Skalen, wird ersichtlich, dass vier Skalen keine Items mehr aufweisen würden (Führungsmotivation, Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Selbstbewusstsein), einige Skalen nur noch ein Item, das dann ja wenigstens konsistent wäre.

6.4.4 Korrelationen zwischen den Skalen

Bei der Reduktion von zwei Fragebogen ist es von Interesse, inwiefern Skalen der unterschiedlichen Verfahren miteinander korrelieren, d.h. inwiefern sie das Gleiche

oder Unterschiedliches erfassen. Tabelle 33 zeigt die signifikanten Korrelationen zwischen den Skalen des SVF und dem BIP, welche mindestens grösser 0.3 oder kleiner -0.3 sind, was jedoch noch als schwache Korrelation bezeichnet werden muss (Brosius, 2002):

*Tabelle 33: Korrelationen zwischen den Skalen des SVFs und dem BIP; ** ist auf dem Niveau 0.01, 2-seitig, signifikant*

Skala SVF/BIP	LM	HO	ES	Bel
HER	-.300**		-.383**	
SEBEST	-.322**			
FLU		-.370**		-.339**
SOZA		-.328**		
RES		-.376**		
SEMI		-.349**		
AGG		-.308**		-.301**

Eine stark ausgeprägte „Leistungsmotivation“ korreliert signifikant mit den schwach ausgeprägten SVF-Skalen „Herunterspielen im Vergleich mit anderen“ und „Suche nach Selbstbestätigung“. Eine hohe „Emotionale Stabilität“ korreliert signifikant mit einem schwach ausgeprägten „Herunterspielen im Vergleich mit anderen“. Obwohl die Skala „Herunterspielen im Vergleich mit anderen“ sowie die Skala „Suche nach Selbstbestätigung“ zu den adaptiven Skalen des SVF gehört, scheinen deren tiefe Ausprägung auf gute Leistungsmotivation und emotionale Stabilität beim BIP hinzuweisen.

Ebenso weist eine stark ausgeprägte „Handlungsorientierung“ auf die schwach ausgeprägten maladaptiven Skalen „Fluchttendenz“, „Soziale Abkapselung“, „Resignation“, „Selbstmitleid“ und „Aggression“ hin. Umgekehrt kann mittels diesen schwach ausgeprägten maladaptiven Skalen auf eine gute Handlungsorientierung geschlossen werden.

Niedere Werte in den SVF Skalen „Fluchttendenz“ und „Aggression“ weisen auf eine gute Belastbarkeit des Teilnehmers hin.

6.5 Schulungsziel-orientierte Fragestellung

Alle Teilnehmenden wurden während den Jahren 2001 und 2002 vor Beginn und am Ende des Einführungskurses in die psychologische Nothilfe befragt, welchen der weiterführenden Fachkurse (B-Kurs, P-Kurs, K-Kurs) sie mit 1., 2., 3. Präferenz besuchen möchten. Durch dieses Vorgehen wurde erfasst, ob die Inhalte des Einführungskurses sowie die Rückmeldungen zu den Fragebögen einen Einfluss auf die Präferenz der weiterführenden Fachkurse hat.

In der ersten Erhebung des Wahlverhaltens bis Ende 2001 zeigte sich vor dem Einführungskurs eine Spitze der mit 1 präferierten Wahlen für den Fachkurs Prävention (P-Kurs), in dem damals das psychologische Debriefing erwartet wurde. Nach dem Einführungskurs verteilen sich in diesem Bereich die Prioritäten stärker. Auffallend zeigt sich eine Verstärkung der 3. Präferenz für den Fachkurs Koordination.

Die meisten Teilnehmenden waren vor (93.4%) und nach dem Einführungskurs (96.5%) sicher, dass sie einen der weiterführenden Kurse besuchen würden. Die Realität aber zeigt, dass bis Ende 2004 ausschliesslich 54% (n=206) einen weiterführenden Kurs besucht haben.

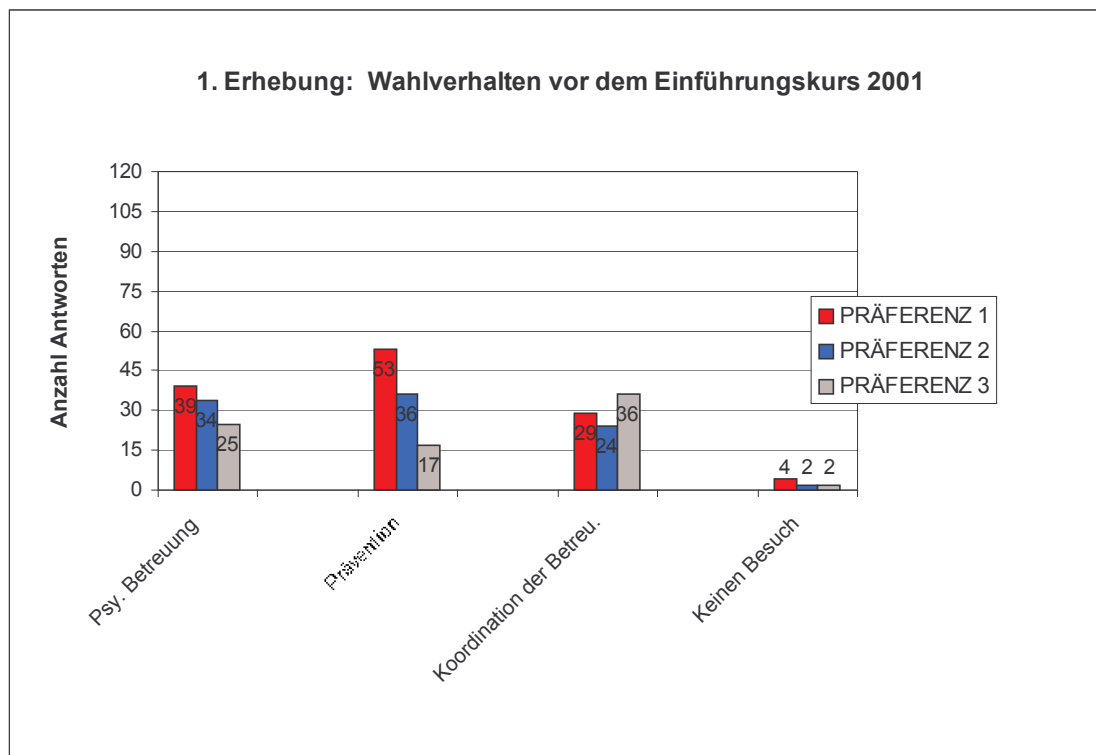


Abb. 6: Wahlverhalten vor dem Einführungskurs 2001 (Mehrfachantworten n=301)

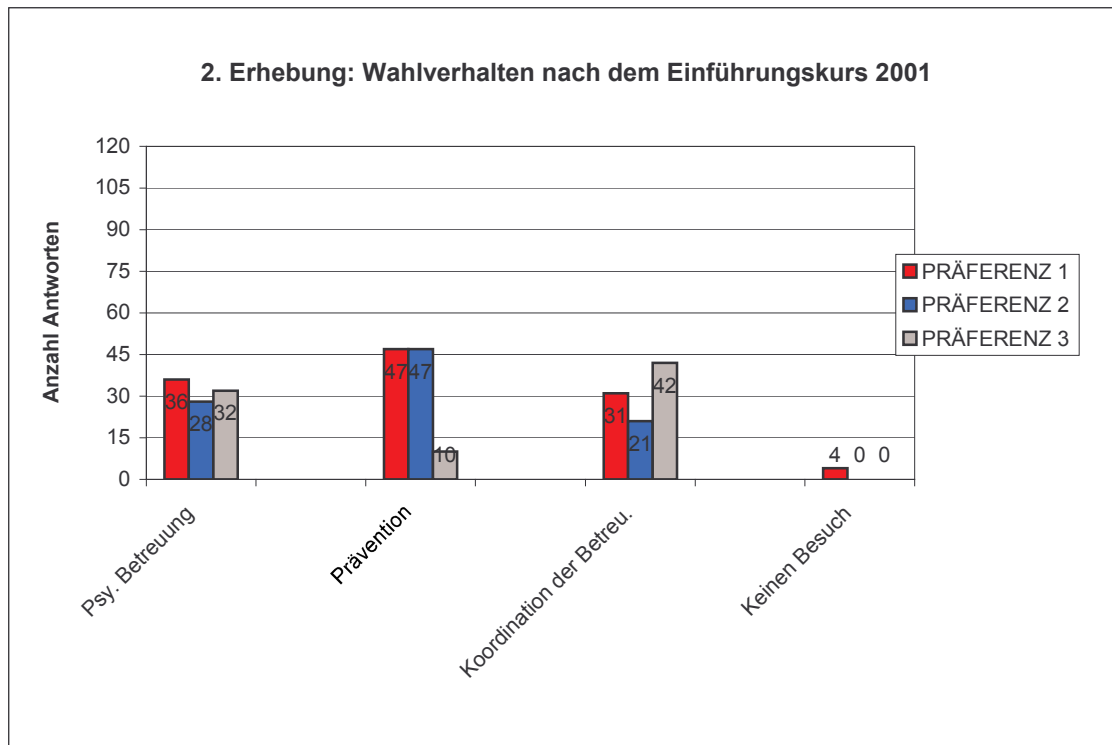


Abb. 7: Wahlverhalten nach dem Einführungskurs 2001 (Mehrfachantworten n=298)

Unterschiedlich zu der ersten Zwischenberechnung Ende 2001 präsentieren sich die Resultate aus den Jahren 2001/2002 zusammen. In der 1. Präferenz der weiterführenden Fachkurse zeigte sich keine Veränderung vor und nach dem Einführungskurs mehr. Grössere Unterschiede sind in der 2. Präferenz und insbesondere in der 3. Präferenz sichtbar. Es scheinen mehr Teilnehmer nach dem Einführungskurs klar zu wissen, dass sie nur als 3. Priorität den Fachkurs Koordination besuchen möchten. Insgesamt bestätigen die Inhalte des Einführungskurses die Prioritäten der 1. Wahl bei den Teilnehmenden und scheinen bezüglich der 2. und vor allem der 3. Priorität bei den Teilnehmenden als eine stärkere Differenzierung in ihrer Wahl zu wirken. Keinen weiteren Besuch eines Fachkurses schlossen von Anfang an 95.5% und danach sogar 96.7% der Teilnehmenden aus, was sich nach Abschluss der Untersuchungszeit nicht in diesem Ausmass bestätigte: Nach der zweiten Erhebung wurden die Ergebnisse aus beiden Jahren 2001 und 2002 zusammengefasst. Beim Vergleich mit der ersten Erhebung zeigen sich folgende Unterschiede:

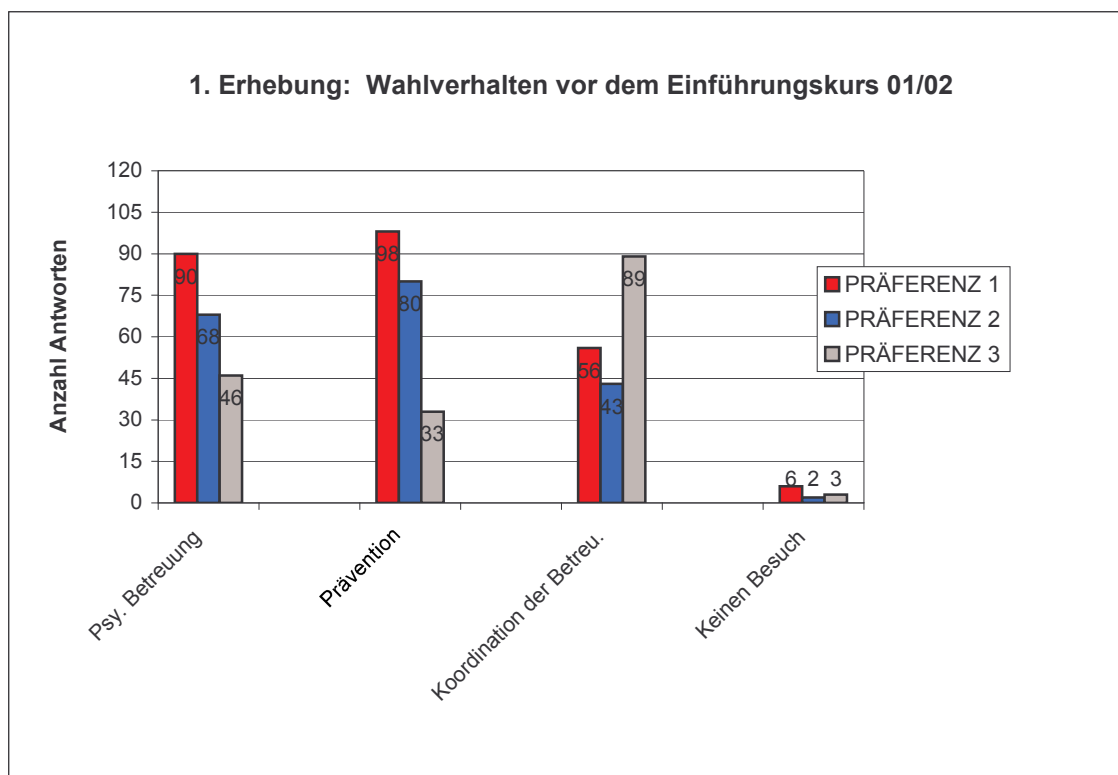


Abb. 8: Wahlverhalten vor dem Einführungskurs alle Teilnehmenden 2001/2002 zusammen (Mehrfachantworten n=614)

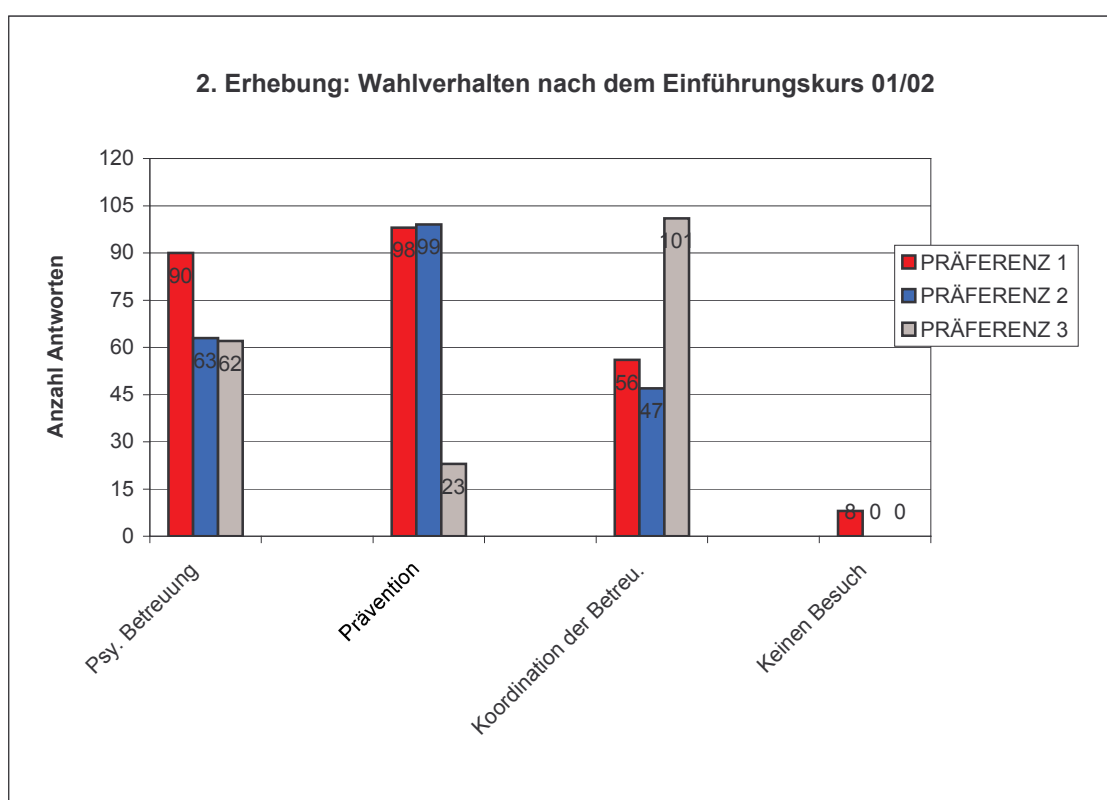


Abb. 9: Wahlverhalten nach dem Einführungskurs alle Teilnehmenden 2001/2002 zusammen (Mehrfachantworten n=639)

Aus den Beobachtungen des Wahlverhaltens während den Jahren 2001 und 2002 kann festgehalten werden, dass der Einführungskurs in die psychologische Nothilfe sein Schulungsziel, nämlich die Einführung in die systematische psychologische Nothilfe sowie in die unterschiedlichen Aufgabenbereiche, erfüllt. Die Pause zwischen dem Einführungskurs und den weiterführenden Kursen scheint bei einigen der Teilnehmer eine Veränderung in ihrem Ausbildungsverhalten zu bewirken: Wenn nach dem Einführungskurs noch 96,5% sicher waren, sie würden einen weiteren Kurs besuchen, zeigte sich, dass bis Ende 2004 nur 54% der Teilnehmenden tatsächlich einen der weiterführenden Kurse besucht haben.

7 Diskussion

Im Fokus dieser Untersuchung stand das Bestreben, ein Instrumentarium für die Selektion und die Qualifikation von non-professionellen Helfern in der psychologischen Nothilfe zu entwickeln. Das Bedürfnis nach einfachen und aussagekräftigen Fragebogen entstand aus der Kooperation BABS/FSP und wurde durch die Ausbildungsstandards des NNPN bestärkt. In der Grundausbildung in psychologischer Nothilfe soll ein solches Instrumentarium einen wesentlichen Bestandteil darstellen. Einerseits um die Eignungsindikatoren der Teilnehmenden zu erfassen und andererseits um deren Selbstreflexion betreffend ihrer Tauglichkeit für dieses Gebiet anzuregen.

Das für die vorliegende Untersuchung gewählte Instrumentarium setzt sich aus dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF, Janke et al., 1985) zur Erfassung der Stressbewältigung und dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP, Hossiep & Paschen, 1998) zur Erfassung bestimmter Basisqualifikationen zusammen. Beide Verfahren wurden eingesetzt, um bei den Teilnehmenden des Einführungskurses Eignungsindikatoren für den Einsatz in der psychologischen Nothilfe abzuklären und um daraus Selektionskriterien ableiten zu können.

In einem allgemeinen Überblick werden die wichtigsten Resultate hervorgehoben, danach folgt eine genauere Analyse der detaillierten Resultate und deren Diskussion im Zusammenhang mit den Fragestellungen.

7.1 Überblick

Personen, die sich für den Einsatz in psychologischer Nothilfe interessieren, müssen als eine bestimmte Auswahl aus der Durchschnittspopulation betrachtet werden. Deshalb wurde zuerst überprüft, inwiefern sich die Teilnehmenden des Einführungskurses in psychologischer Nothilfe von der Normpopulation der beiden Verfahren (SVF und BIP) unterscheiden.

Zu Beginn der ersten Kurse der Kooperation BABS/FSP bestand die Annahme, dass es möglich sein würde, aufgrund der Wahl eines der weiterführenden Kurse retrospektiv Kriterien zu finden, welche einen Kursteilnehmer für die eine oder andere Funktion in der psychologischen Nothilfe qualifizieren (Care Giver, Peer, Koordinator). Auf Grund der vorliegenden Ergebnisse kann nach dem Einführungskurs in die psychologische Nothilfe keine Vorhersage gemacht werden, welcher der weiterführenden Kurse ein Teilnehmer sinnvollerweise besuchen sollte.

Obwohl eine allgemeine Vorhersage dieser Art nicht möglich ist, zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Personen, die keinen der weiterführenden Kurse besucht haben und den Teilnehmenden, die ausschliesslich den B-Kurs oder den K-Kurs besucht haben.

Die Kursteilnehmenden des Einführungskurses in die psychologische Nothilfe erhalten jeweils ab dem zweiten Kurstag eine kurze Rückmeldung zu den von ihnen ausgefüllten Fragebogen. Da die beiden Fragebogen mit insgesamt 324 Items sowohl bei deren Beantwortung als auch bei der Dateneingabe viel Zeit beanspruchen, interessierte, ob eine Reduktion der Items möglich sei. In einem ersten Schritt wurde dazu die Reliabilität und die Trennschärfe der beiden Verfahren aufgrund der vorliegenden Datenlage überprüft. Es konnte festgestellt werden, dass sich die Reliabilität und die Trennschärfe beim SVF in der vorliegenden Studie ähnlich zeigt, wie bei der Normierung. Die Reliabilität und die Trennschärfe des BIP dagegen weisen grosse Unterschiede zwischen den Daten der untersuchten Population und denjenigen der Normierung auf und es zeigte sich durchwegs eine mangelnde interne Konsistenz. Eine Reduktion der Items der beiden Verfahren erwies sich deshalb als wenig sinnvoll. Insgesamt müssten 143 Items und vier ganze Skalen beim BIP eliminiert werden, um eine akzeptable Trennschärfe zu erreichen.

Ein wichtiges Schulungsziel des Einführungskurses in die psychologische Nothilfe ist „Kennen der verschiedenen Aufgabenbereiche der systematische Betreuung“. Es zeigte sich, dass dieses Schulungsziel, vergleichbar mit einer Intervention das Wahlverhalten der Kursteilnehmenden bezüglich eines weiterführenden Kurses beeinflusst. Nach dem Einführungskurs wählen weniger Teilnehmer den Peer-Kurs, den sie zuvor einem „Debriefing-Kurs“ gleichgesetzt hatten.

Im Folgenden werden zuerst die inhaltlichen, danach die methodischen Fragestellungen diskutiert, die Fragestellung zu einem Schulungsziel dargestellt und schliesslich die Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen gezogen.

Zur besseren Übersichtlichkeit werden zur Beantwortung der einzelnen Fragestellungen jeweils wenn möglich zuerst die Ergebnisse des **SVF** und danach diejenigen des **BIP** diskutiert.

7.2 Inhaltliche Fragestellungen

Die erste Fragestellung zielt auf mögliche Unterschiede zwischen den Normstichproben der beiden Verfahren und der Untersuchungsstichprobe. Im Vergleich zwischen den Normstichproben der beiden Fragebogen und den Kursteilnehmern sind bei beiden Verfahren signifikante Unterschiede festzustellen:

- Bei der adaptiven Stressbewältigung im **SVF** zeigen sich in sechs von den zehn adaptiven Skalen höhere Mittelwerte als bei den Normwerten und durchwegs tiefere Werte bei den maladaptiven Skalen zur Stressbewältigung.
- Beim **BIP** weisen die Kursteilnehmenden im Vergleich zur Normstichprobe in dreizehn von vierzehn Skalen tiefere Mittelwerte auf.

SVF: Basierend auf dem Modell von adaptiven und maladaptiven Stressbewältigungsformen misst der SVF (Janke et al., 1985) die Tendenz einer Person, wie sie in Belastungssituationen reagiert. Die Autoren gehen davon aus, dass Stressoren nicht passiv hingenommen werden, sondern dass biologisch-physiologische und psychologische Bewältigungsstrategien angeregt werden, die sich aus einer aktionalen und intrapsychischen Art zusammensetzen.

Die Probanden der Normstichprobe von Janke et al. (1985) und die Teilnehmenden der Untersuchung unterscheiden sich in allen 19 Dimensionen signifikant voneinander. Schwächer ausgeprägt als bei der Normstichprobe zeigen sich die kognitiven Bewältigungsmassnahmen (Faktor 3: „Bagatellisierung“, „Schuldabwehr“, „Herunterspielen im Vergleich mit anderen“), was auf eine weniger stark ausgeprägte kognitive Umbewertung der Kursteilnehmer hinweist. Die kognitive Bewertung von Stressoren wird von Bengel und Riedl (2004) als wichtiger Faktor beim Stresserleben genannt.

Um die kognitive Umbewertung als Bewältigungsstrategie einzusetzen, muss ein Grundwissen über die Bewertung einer Situation oder einer Bedrohung sowie die Bewertung der eigenen Bewältigungsstrategie vorhanden sein. Die Strategie des „positiven Umdeutens“ erweist sich in Notfallsituationen als effektiv und gut anwendbar, weil die Probleme dadurch leichter zu bewältigen erscheinen und dadurch ein aktives Problemlösen gefördert wird (Bengel & Riedl, 2004). Es stellt sich bezüglich der Kursteilnehmer die Frage, ob ihnen zu Beginn der Grundausbildung (Fragebogen werden am 1. Tag ausgefüllt) die Erfahrung in der Bewertung von Aufgaben in der psychologischen Nothilfe fehlt, sie ihre Bewältigungsstrategien dafür noch gar nicht kennen oder ob die Teilnehmer ganz allgemein dazu neigen, wenig kognitive Strategien zur Stressbewältigung einzusetzen. Janke et al. (1985) gehen in den spezifischen Leitlinien zur Entwicklung des SVF's von habituellen Reaktionsmustern der Probanden aus, was eher auf eine grundsätzlich schwach ausgeprägte Strategie hinweist. Die kognitive Umbewertung als Stressbewältigungsstrategie gilt als erlernbare Technik (Bengel & Riedl, 2004). Eine entsprechendes, spezifisch angepasstes Training müsste in die Grundausbildung der non-professionellen Helfern in der psychologischen Nothilfe integriert werden.

Ebenfalls schwächer ausgeprägt als bei der Normstichprobe ist die Skala „Reaktionskontrolle“, welche die Autoren den aktiven Bewältigungsformen von Belastungsformen zuordnen (Janke et al, 1985). Unter Reaktionskontrolle wird eine gelungene Regulation von Emotionen und den damit im Zusammenhang stehenden Verhaltensweisen verstanden. Eine adaptive Emotionsregulation zeichnet sich durch das Erhalten eines optimalen Gleichgewichts unter erschwerten Bedingungen aus (Znoj, 2000). Betrachtet man die Fragen zur Skala „Reaktionskontrolle“ wird ersichtlich, dass in dieser Skala weder nach einer mangelnden Impulskontrolle noch nach Wahrnehmungsverzerrungen gefragt wird. Diese könnten mit anderen spezialisierten Verfahren für diesen Bereich, wie beispielsweise der „EMOREG“, erfasst werden (Znoj, 2000).

Zu Beginn des Einführungskurses, also am Morgen bevor die Fragebogen ausgefüllt werden, sehen die Kursteilnehmenden Videos, hören Tonbandaufnahmen und lesen Berichte über schwerwiegende Ereignisse. Ziel dieser Konfrontation ist die Einführung in das Thema sowie die Aktivierung einer Selbstreflexion über die persönliche Eignung für die Arbeit im Bereich der psychologischen Nothilfe. Aus den schriftlichen Rückmeldungen nach den ersten drei Tagen geht hervor, dass diese Einführung sehr

geschätzt wird, die Teilnehmenden sich aber dabei mehrheitlich als handlungsunfähig vorkommen und entsprechend betroffen waren. Ob dieser Umstand einen Einfluss auf die vorsichtige Bewertung der eigenen Reaktionskontrolle hat, kann an dieser Stelle nicht ausdiskutiert werden. Nach Bengel (2004) können jedoch bessere Reaktionskontrollstrategien durch eine Verbesserung der persönlichen Voraussetzungen erreicht werden. Durch die Trainingssequenzen während der Kurstage werden auch laufend die persönlichen Kompetenzen verbessert, was sich möglicherweise bei einer Testwiederholung zu einem späteren Zeitpunkt gezeigt hätte.

Die Skalen „Ablenkung von Situationen“ und „Vermeidung“ gehören nach Janke et al. (1985) zusammen mit der „Suche nach Selbstbestätigung“ zum Bereich „Ausweichen und Ablenken“. Die Kombination einer schwächeren Ausprägung der ersten beiden Skalen und einer stärkeren Ausprägung der „Suche nach Selbstbestätigung“ weist demnach auf eine geringere Tendenz zum Ausweichen beziehungsweise auf eine stärkere Tendenz Belastungssituationen als Herausforderungen anzunehmen, als bei der Normstichprobe, hin.

Die stärkere Ausprägung der „Situationskontrolle“ und der „Positiven Selbstinstruktion“ sind nach Janke et al. (1985) als aktive Kontrollversuche von Belastungssituationen zu werten. Die Positive Selbstinstruktion wird von Bengel (2004) als Möglichkeit zur Selbstregulation insbesondere von impulsiven Reaktionen bewertet. Mittels dieser Strategie zur Stressreduktion kann die Aufmerksamkeit und Konzentration einer Person verstärkt auf eine bestimmte Aufgabe gerichtet werden, was wiederum die Handlungsfähigkeit erhöht (Bengel, 2004).

Alle 9 Skalen mit maladaptiven Bewältigungsstrategien weisen bei der Untersuchungsstichprobe eine schwächere Ausprägung auf, als bei der Normstichprobe von Janke et al. (1985). Es muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass bei jedem Fragebogen, der auf einer Selbsteinschätzung basiert, ein gewisses Mass an sozialer Erwünschtheit berücksichtigt werden muss. In der Literatur konnten keine Hinweise gefunden werden, dass beim SVF die soziale Erwünschtheit möglicherweise die Resultate verzerren könnte. Die SVF Skalen „Fluchttendenz“, „Soziale Abkapselung“, „Resignation“, „Selbstmitleid“ und „Aggression“ in einer schwachen Ausprägung korrelieren mit einer gut ausgeprägten Handlungsorientierung der BIP Skala. Demnach kann bei Personen mit tiefen Werten in diesen Skalen des SVF's auf eine gut ausgeprägte Handlungsorientierung geschlossen werden.

BIP: Die 14 Skalen des BIP's entsprechen bestimmten Eignungsindikatoren und werden zu den vier Basisqualifikationen „Berufliche Orientierung“, „Arbeitsverhalten“, „Soziale Kompetenzen“ und „Psychische Konstitution“ zusammengefasst. Die Teilnehmenden des Einführungskurses in psychologischer Nothilfe unterscheiden sich in allen Skalen von der Normstichprobe von Hossiep und Paschen (1998). In 13 Skalen liegen die Mittelwerte der Kursteilnehmenden tiefer, in der Skala „Emotionale Stabilität“ dagegen höher als bei der Normierung. Die Diagnostikkommission des Schweizerischen Verbands für Berufsberatung weist auf zwei kritische Punkte beim BIP hin. Einerseits sei die Eichstichprobe ausschliesslich aus wirtschaftsnahem Kontext zusammengesetzt und andererseits seien die Fragen sehr leicht durchschaubar, so dass es leicht zur positiven Selbstdarstellung der Kandidaten komme. Aus diesen Gründen weist diese Kommission darauf hin, dass sich nicht alle untersuchten Auslenkriterien gleich gut prognostizieren lassen würden (SVB, 2000). Zu einer ähnlichen Bewertung kommen Steffen und Tschaut (2004). Sie weisen auf eine generelle, leichte Verfälschbarkeit von Selbsteinschätzungen bei Persönlichkeitsfragebogen hin und heben hervor, dass dies beim BIP in einem besonders hohen Mass vorhanden sei, da sich die Kandidaten in einem Auswahlverfahren in einem möglichst guten Licht darstellen möchten (Steffen & Tschaut, 2004).

Der grösste Teil der Teilnehmenden an den Einführungskursen in psychologischer Nothilfe zwischen September 2000 bis März 2003 kommt aus dem Zivilschutz (267 von $n = 379$). Im Zivilschutz sind alle Berufskategorien vom Handwerker bis zum Akademiker vertreten, also nicht primär wirtschaftsnahe Berufsgruppen. Der Hauptgrund für die unterschiedlichen Ausprägungen der Mittelwerte liegt möglicherweise in der andersartigen Zielsetzung: Die Kursteilnehmenden waren nicht in einem Auswahlverfahren für einen Arbeitsplatz, sondern hatten ausschliesslich eine Rückmeldung bezüglich ihrer Basisqualifikationen zu erwarten. Aufgrund der dargestellten Kritikpunkte kann die im Mittel stärkere Ausprägung der Skala „Emotionale Stabilität“ sowohl real vorhanden, als auch durch eine soziale Erwünschtheit entstanden sein. Betrachtet man jedoch die starke Ausprägung der SVF Skala „Bedürfnis nach sozialer Unterstützung“, so kann davon ausgegangen werden, dass eine soziale Vernetzung den Kursteilnehmenden wichtig ist, was als wesentlicher Schutzfaktor vor einer PTB und als Bestandteil der sozialen Stabilität gilt (Ehlert & Maerker, 2001).

In den zweiten bis vierten Fragestellungen sollten allfällige Unterschiede zwischen Personen, die keinen der weiteführenden Kurse (0-Kurs) und denjenigen, die ausschliesslich einen der weiterführenden Kurse besucht haben, geklärt werden.

SVF: Unterschiede zu den 0-Kurs Besuchern zeigen sich bei den Teilnehmenden, die ausschliesslich den Betreuungskurs (B-Kurs) besucht haben. In der SVF Skala „Schuldabwehr“ unterscheiden sie sich von den 0-Kurs Teilnehmenden durch eine signifikant schwächere Ausprägung, ein Resultat, das bestehen bleibt, selbst wenn Teilnehmende, die ausser dem B-Kurs noch andere weiterführende Kurse besucht haben, berücksichtigt werden. Entsprechend benutzen die B-Kurs Teilnehmenden weniger die kognitive Strategie der Bewertungsveränderung im Bereich der Schuldzuordnung. In der Einzelbetreuung nach einem Ereignis ist es weder die Aufgabe der Care Giver Schuldzuordnungen zu machen, noch die Betroffenen für die eigene Belastung zu belangen.

BIP: Auffallend sind die signifikant stärker ausgeprägten Skalen der B-Kurs Teilnehmenden beim BIP. Die stärker ausgeprägte Gestaltungsmotivation gehört in den Bereich der „Beruflichen Orientierung“ und wird von den Autoren einerseits als Bedürfnis nach einem gewissen Mass an Gestaltungsspielraum und einer Begeisterungsfähigkeit für eine Aufgabenstellung beschrieben, andererseits müssen diese Personen eher „gebremst als angeschoben“ werden (Hossiep & Paschen, 2003). Ebenfalls stärker ausgeprägt zeigen sich die Skalen „Kontaktfähigkeit“, „Soziabilität“ und „Teamorientierung“, welche zur Basisqualifikation der „Sozialen Kompetenzen“ gehören. Kontaktfähige Personen verfügen nach Hossiep und Paschen (2003) über eine grosse Sicherheit und Unbefangenheit im Umgang mit anderen Menschen, sie sind offen und schätzen den persönlichen Austausch. Soziabilität wird als Fähigkeit zur Freundlichkeit und Rücksichtnahme sowie zur Bereitschaft, wohlwollend über Fehler von anderen hinwegzusehen, beschrieben (Hossiep & Paschen, 2003). Die hohe Teamorientierung wird einer ausgeprägten Kooperations- und Unterstützungsbereitschaft anderer im Team zugeordnet (Hossiep & Paschen, 2003). Insgesamt sind höhere Werte in diesen Skalen für die Aufgabenbereiche in der psychosozialen Einzelbetreuung wünschenswert.

Unter einem gut ausgeprägten Selbstbewusstsein verstehen Hossiep und Paschen (2003) Personen, die sich gut im Griff haben und kaum Schwierigkeiten haben, im

Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen. Diese Personen würden ausgeglichen wirken, hätten aber allenfalls eine reduzierte Bereitschaft, sich mit kritischen Rückmeldungen auseinander zu setzen.

Betrachtet man alle Personen, die einen B-Kurs besucht haben, zeigt sich zusätzlich eine erhöhte Durchsetzungsstärke, worunter Hossiep und Paschen (2003) offensives Vorgehen und hartnäckiges Argumentieren, mitunter aber auch Kompromisslosigkeit, verstehen. Die Autoren weisen darauf hin, dass bei erhöhten Werten in dieser Skala zur weiteren Interpretation die anderen Skalen der Sozialen Kompetenz berücksichtigt werden müssten. Ein gewisses Mass an Durchsetzungsstärke ist in der psychologischen Nothilfe durchaus erwünscht, vor allem wenn es sich wie bei den B-Kurs-Teilnehmenden im Zusammenhang mit einer hohen Soziabilität und Teamorientierung zeigt.

SVF und BIP: Die Teilnehmenden, die ausschliesslich den P-Kurs (Peer-Kurs für primäre- und sekundäre Prävention) besucht haben, unterscheiden sich weder im SVF noch im BIP von denjenigen, die keinen der weiterführenden Kurse (0-Kurs) besucht haben. Der P-Kurs wurde als erster der weiterführenden Kurse angeboten, weil zu Beginn der Kooperation BABS/FSP das Bedürfnis nach Gruppeninterventionstechniken, wie dem psychologischen Debriefing, sehr gross war. Aufgrund der empirischen Datenlage zum psychologischen Debriefing (Rose et al., 1999; Conlon et al., 1999; Bisson et al., 1997; Carlier & Gersons, 1997; Wagner et al., 1999) wurde bei der Kurskonzeption das Schwergewicht auf die präventiven Aufgaben eines Peers vor einem Ereignis, dem Training der Gesprächsführung in Gruppen sowie verschiedenen Gruppeninterventionstechniken gelegt. Trotzdem konnte beim Start der Einführungskurse festgestellt werden, dass sich viele Teilnehmer für die Ausbildung in psychologischer Nothilfe interessierten, weil sie einen Debriefingkurs erwarteten. Möglicherweise ist darin ein Faktor für die mangelnden Unterschiede zwischen den Teilnehmenden, die keinen weiterführenden Kurs und denjenigen die ausschliesslich den P-Kurs besucht haben, zu sehen.

BIP: Vergleicht man die Resultate aller Personen, die einen P-Kurs und andere weiterführende Kurse besucht haben, mit denjenigen ohne einen weiterführenden Kurs, zeigen sich schwächere Ausprägungen in den BIP Skalen „Kontaktfähigkeit“ und „Teamorientierung“ bei den P-Kurs Besuchern. Eine weniger stark ausgeprägte Kon-

taktfähigkeit weisen nach Hossiep und Paschen (2003) Personen auf, die sich eher zurückhaltend, abwartend und wenig initiativ verhalten. Ein gewisses Mass an Zurückhaltung oder Unaufdringlichkeit ist für einen Peer von Einsatzkräften durchaus wünschenswert. Als tiefe Werte gelten bei Hossiep und Paschen (2003) Werte 1-2 auf einer 9-stufigen Stanine-Skala. Die P-Kurs Teilnehmenden liegen im Mittel mit 3-4 an der unteren Grenze. Es ist die Aufgabe des Psychologen der Kursleitung, bei Werten unter 3 dem Teilnehmer eine entsprechende Rückmeldung zu geben. Insbesondere, weil Hossiep und Paschen (2003) darauf hinweisen, dass die Kontaktfähigkeit eine Facette des Temperaments darstelle und nur partiell förderbar sei.

Personen mit weniger Teamorientierung schätzen eine hohe Autonomie und Eigenständigkeit bei der Arbeit. Sie übernehmen gerne selber die Verantwortung für Arbeitsprozesse und schätzen unabhängiges Handeln. Mit einem mittleren Wert von 4 Stanine liegen die Teilnehmer des P-Kurses zwar tiefer als diejenigen ohne einen weiteren Kursbesuch, aber noch im Bereich der Norm (Hossiep & Paschen, 2003). Es zeigte sich, dass viele Personen, die später den K-Kurs besucht haben, zuerst den P-Kurs absolviert haben, um die Aufgabenbereiche eines Peers kennen zu lernen. Ein Fakt, der sich möglicherweise in diesem Resultat zeigt, denn die Personen, die ausschliesslich den P-Kurs besucht haben, unterscheiden sich nicht von denjenigen ohne weiterführenden Kurs.

Bestandteil des P-Kurses ist es, die Vernetzung zwischen bereits erfahrenen Peers, Fachpersonen wie Notfallpsychologen und weniger erfahrenen Peers einzuleiten und aufzubauen.

SVF: Insgesamt haben nur 17 Personen ausschliesslich den K-Kurs besucht. Die Unterschiede haben deshalb beschränkt Aussagekraft. Die tieferen Werte in den Skalen „Ablenkung“, „Fluchttendenz“ und „Aggression“ gehören zum Bereich der „Emotionalen Betroffenheit und Aufgeben“. Niedere Werte in diesen Skalen sind als weniger starke emotionale Betroffenheit, beziehungsweise als hohes Mass an emotionaler Kontrolle sowie als ausgeprägtes Durchhaltevermögen zu werten (Janke et al., 1985). Eigenschaften, die für einen Koordinator in der psychologischen Nothilfe durchaus wünschenswert sind. Ein Training für die schwierige Position des Koordinators zwischen den Anliegen der Betroffenen, den Strukturen des Einsatzkaders und den Ansprüchen von Drittpersonen bekommen die Teilnehmenden am zweiten Tag des K-Kurses. Sie lernen assertives Verhalten, was ein gewisses Mass an Ein-

fühlungsvermögen in die Wünsche, Bedürfnisse und Meinungen von anderen braucht und das Erkennen der Grenzen durch Strukturen sowie der eigenen Leistungsfähigkeit.

BIP: Beim BIP zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Teilnehmenden des K-Kurses und denjenigen, die keinen weiterführenden Kurs besucht haben. Werden jedoch alle Teilnehmer berücksichtigt, die den K-Kurs und eventuell einen anderen weiterführenden Kurs besucht haben, zeigen sich tiefere Werte in der Leistungsmotivation. Personen mit tieferen Werten auf dieser Skala haben nicht den Ehrgeiz, stets den höchsten Anforderungen zu genügen, sie messen dem beständigen Ausschöpfen der eigenen Leistungsreserven keinen besonderen Anreiz bei (Hossiep & Paschen, 2003). Insgesamt ist in der Leistungsmotivation zwischen der untersuchten Stichprobe und der Normstichprobe die grösste Differenz zwischen den Mittelwerten festzustellen (- 1.13). Möglicherweise zeigt sich in dieser Skala der Unterschied zwischen der beschriebenen Orientierung an Ansprüchen der Wirtschaft und dem breiten beruflichen Spektrum der Teilnehmenden des Einführungskurses in psychologischer Nothilfe.

Schliesslich konnte gezeigt werden, dass Personen die den P-Kurs und den K-Kurs besucht haben, eine schwächer ausgeprägte „Emotionale Stabilität“ aufweisen, als Personen, die ausschliesslich den P-Kurs absolviert haben. Diese liegt jedoch immer noch in einem mittleren Bereich, denn einzig in der Skala „Emotionale Stabilität“ weist die Untersuchungsstichprobe einen höheren Mittelwert auf als die Normstichprobe.

Von grossem Interesse war zu Beginn des ersten Pilotkurses die Frage, ob den Kursteilnehmenden nach dem Einführungskurs in die psychologische Nothilfe eine Empfehlung für den einen oder anderen der weiterführenden Kurse gemacht werden kann. Auf Grund der Datenlage ist dies für keinen der drei weiterführenden Kurse möglich. Selbst wenn ausschliesslich die Teilnehmenden berücksichtigt werden, die nur einen weiterführenden Kurs besucht haben, muss noch mit der Hälfte von Falschzuordnungen gerechnet werden.

7.3 Methodische Fragestellungen

Der Unterschied zwischen den beiden Verfahren im Vergleich mit der Normierung wird bezüglich der internen Konsistenz noch grösser. Ähnliche Werte wie diejenige der Normstichprobe von Janke et al. (1985) ergeben sich auch bei der Teststatistik des SVF der Studienpopulation. Grosse Unterschiede dagegen sind beim BIP festzustellen: Eine zufriedenstellende interne Konsistenz konnte bei keiner der 14 Skalen der Studienpopulation gefunden werden. Um die Trennschärfe zwischen den einzelnen Items beim BIP zu erhöhen, müssten 143 der 193 Items eliminiert werden ($r < 0.3$). Der BIP würde in dieser Anwendung noch aus 50 Items verteilt auf die 10 Skalen bestehen, denn 4 ganze Skalen würden eliminiert.

Um die Frage nach einer möglichen Reduktion der Items zu beantworten, wurde zuerst die interne Konsistenz der einzelnen Skalen berechnet. Während sich in der internen Konsistenz des SVF ähnliche Werte zeigten wie in den Berechnungen durch Janke et al. (1985), divergieren die erhobenen Werte beim BIP der Studienpopulation sehr stark von denjenigen der Normstichprobe (Hossiep & Paschen, 2002).

Die Autoren des BIP stellten fest, dass bei markant ausgeprägten Profilen in der Erstuntersuchung oder bei starken Profilveränderungen in Retests die Reliabilitätskennwerte geringer ausfallen. Sie erklärten dies durch die inhaltliche Veränderung im Profilgesamtbild (Hossiep & Paschen, 2002). Wie bereits dargestellt, zeigen die Teilnehmer der Studienpopulation gegenüber der Normstichprobe unterschiedliche Skalenmittelwerte. Insbesondere sind die tiefen Werte in der Leistungsmotivation und hohen Werte in der emotionalen Stabilität hervorzuheben, was sich jeweils auch in einem markant ausgeprägten Profilgesamtbild zeigt. Möglicherweise sind dadurch die unterschiedlichen Ergebnisse erklärbar.

Betrachtet man die Itemreduktion bei einer Trennschärfe von 0.3, werden 143 Items des BIP inklusive vier ganze Skalen eliminiert. Eine derartige Itemreduktion eines Fragebogens erweist sich als wenig sinnvoll: Eine Trennschärfe von 0.3 ist im unteren mittelmässigen Bereich anzusiedeln und Items mit einer geringen Trennschärfe sind als schlechte Indikatoren für ein angezieltes Konstrukt zu betrachten (Bortz & Döring, 1995). Aufgrund dieser Befunde stellt sich die Frage, ob der BIP das geeignete Verfahren für die Erhebung der Basisqualifikationen darstellt.

Mittels der Korrelationen zwischen den Skalen des SVF und des BIP wurde überprüft, ob es möglich ist, aus der Skala des einen Rückschlüsse auf eine Skala des anderen Verfahrens zu ziehen. Hervorzuheben ist die negative Korrelation zwischen einem Fünfer-Block von maladaptiven Skalen des SVF („Fluchttendenz“, „Soziale Abkapselung“, „Resignation“, „Selbstbemitleidung“ und „Aggression“) und der „Handlungsorientierung“ des BIP. Tiefe Werte im genannten maladaptiven SVF-Block weisen auf eine ausgeprägte Handlungsorientierung (BIP) hin. Auch wenn die Korrelationen mit Werten zwischen 0.3 bis 0.4 noch als schwach zu bezeichnen sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Handlungsorientierung eines Kursteilnehmers zunimmt, wenn er in allen Skalen des Fünfer-Blocks (SVF) schwach ausgeprägte Werte aufweist. Ebenso steigt die „Leistungsmotivation“ (BIP) eines Teilnehmers, wenn er sich kaum mit anderen vergleicht (SVF) und belastende Situationen nicht seiner Selbstbestätigung dienen (SVF). Auch auf die emotionale Stabilität (BIP) eines Teilnehmers wirkt sich ein schwach ausgeprägter Vergleich mit anderen positiv aus (SVF). Die Belastbarkeit (BIP) eines Kursteilnehmers nimmt zu, wenn er in Drucksituationen nicht aggressiv (SVF) reagiert und nicht versucht, aus diesen Situationen zu flüchten (SVF). Aus Skalen des SVF mit einer schwachen Ausprägung kann also auf eine stärkere Ausprägung von bestimmten BIP-Skalen geschlossen werden. Die Basisqualifikationen „Leistungsmotivation“, „Handlungsorientierung“, „Emotionale Stabilität“ und „Belastbarkeit“ sind also bis zu einem gewissen Mass auch aus den Werten des SVF eruierbar.

7.4 Schulungsziel

Der Einführungskurs in die psychologische Nothilfe hatte das Schulungsziel „Kennen der verschiedenen Aufgabenbereiche der systematischen Betreuung“. Die Vermittlung dieser Kenntnisse kann als Intervention betrachtet werden, welche insbesondere einen Einfluss auf die erste Priorität der Teilnehmenden vor und nach dem Einführungskurs hat und bezüglich der zweiten und vor allem der dritten Priorität als Hilfe für eine stärkere Differenzierung wirkt.

Selbst die Pause zwischen dem Einführungskurs und den weiterführenden Kursen scheint als eine Art Intervention zu wirken: Nach dem Einführungskurs waren noch 96,5% sicher, sie würden einen der weiterführenden Kurse besuchen. Es zeigte sich

jedoch, dass bis Ende 2004 ausschliesslich 46% der Teilnehmenden tatsächlich einen der weiterführenden Kurse besucht haben.

7.5 Schlussfolgerungen

Wird das erste Hauptziel der Studie, die Erarbeitung von Kriterien für die Selektion und Qualifikation von non-professionellen Helfern für die einzelnen Bereiche Betreuung, Primär- und Sekundärprävention (Peer) und Koordination in der psychologische Nothilfe betrachtet, werden folgende Schlussfolgerungen dazu aus den vorliegenden Resultate ersichtlich:

- Die Mehrheit der in der Literatur beschriebenen Eignungskriterien für non-professionelle Helfer in der psychologischen Nothilfe können mit dem Verfahren SVF erhoben und somit objektiviert werden.
- Eine Validierung der Praxisrelevanz dieser Kriterien im Einsatz wäre mit den gleichen ethischen und methodischen Problemen konfrontiert, wie sich diese schon beim Validierungsversuch des psychologischen Debriefings zeigten.
- Ein Monitoring im Sinne einer fortlaufenden Beobachtung der Absolventen nach Einsätzen könnte die Zielsetzung einer weiterführenden Studie darstellen.
- Eine Zuteilung der Teilnehmenden nach dem Einführungskurs in einen der weiterführenden Kurse ist mittels der beiden geprüften Verfahren nicht möglich.
- Es ergeben sich aus den vorliegenden Resultaten keine Anhaltspunkte, dass diese Vorhersage prinzipiell möglich ist.

Dies einerseits, weil es zu wenige Eignungsindikatoren gibt, bei denen sich die Teilnehmenden, die ausschliesslich einen der weiterführenden Kurse besucht haben, voneinander unterscheiden. Andererseits weil die Praxis zeigte, dass die angebotenen weiterführenden Kurse von den Teilnehmenden modulartig und nicht als einzelne Kurse genutzt wurden:

1. Einführungskurs: Grundlagen zu Stress und menschliche Reaktionen nach Ereignissen, Kennen lernen der Funktionen in der psychologischen Nothilfe
2. Betreuungskurs: Kommunikationstechniken, Abklärung von Bedürfnissen Betroffener, Durchführung von strukturierenden Einzelgesprächen
3. Primär- und Sekundärpräventionskurs: Kommunikationstechniken, Informationen vor, während und nach einem Ereignis strukturiert weiterleiten, Durchführung von strukturierenden Gruppengesprächen
4. Koordinationskurs: Kommunikationstechniken, assertives Verhalten in unterschiedlichen Situationen, Planung und Leitung eines Einsatzes

Die Projektgruppe der Kooperation BABS/FSP reagierte auf diese Teilnehmep Praxis und passte die Schulungsziele der Kommunikationstechniken diesem Verhalten an. Es werden in den drei weiterführenden Kursen neu unterschiedliche Schwerpunkte aus dem Bereich Kommunikation hervorgehoben und eingeübt.

Aus der Bearbeitung des zweiten Hauptziels, nämlich der Suche nach einem praktikablen Auswahlverfahren, konnten einige Erkenntnisse zur Anwendung der Verfahren SVF und BIP gefunden werden:

Die Ergebnisse des BIP sind nur bedingt verwertbar, da sich die Untersuchungstichprobe insgesamt von der Normpopulation des BIP unterscheidet. Die schwache Ausprägung der Reliabilität und die geringe Trennschärfe beim BIP in der Untersuchungspopulation führen zur Empfehlung, den BIP nicht zur Erhebung der Basisqualifikationen für non-professionelle Helfer im Bereich der psychologischen Nothilfe einzusetzen. Aus diesem Grund kann auch auf eine Verkürzung des SVF um 12 Items verzichtet werden. Sechs dieser 12 Items beziehen sich auf die Skala „Pharmakaeinnahme“. Über die Beibehaltung dieser insgesamt wenig aussagekräftigen Skala diskutierten bereits die Autoren des SVF (Janke et al., 1997). Sie entschieden sich, die Skala „Pharmakaeinnahme“ aus Gründen der präventiven Wirkung weiter zu verwenden.

Betrachtet man die Ergebnisse aus der Erhebung mittels SVF, können aus bestimmten Kombinationen der Skalen einige Rückschlüsse auf Eignungsindikatoren gezogen werden (Tabelle 34):

Tabelle 34: Rückschlüsse aus SVF Skalen auf Eignungsindikatoren

Eignungsindikatoren	Ausprägung	Skala
Belastungssituationen als Herausforderung annehmen	Tief < 2*	Ablenkung von Situationen
	Tief < 2	Vermeidung
	Hoch ≥ 2	Suche nach Selbstbestätigung
Kognitive und aktive Kontrolle von belastenden Situation	Hoch ≥ 2.5	Situationskontrolle
	Hoch ≥ 2.5	Positive Selbstinstruktion
Ausgeprägte Handlungsorientierung	Tief ≤ 1.5	Fluchttendenz
	Tief ≤ 1	Soziale Abkapselung
	Tief ≤ 1	Resignation
	Tief ≤ 1.5	Selbstbemitleidung
	Tief ≤ 1.5	Aggression
Gegebenheiten annehmen	Tief ≤ 2	Schuldabwehr
Emotionale Kontrolle und mentales Durchhaltevermögen	Tief ≤ 2	Ablenkung von Situationen
	Tief ≤ 1.5	Fluchttendenz
	Tief ≤ 1.5	Aggression
Kooperationsbereitschaft	Hoch ≥ 2	Bedürfnis nach sozialer Unterstützung
	Tief ≤ 1	Soziale Abkapselung
Emotionale Stabilität	Tief ≤ 2	Gedankliche Weiterbeschäftigung
	Tief ≤ 1	Resignation
	Tief ≤ 1.5	Selbstbemitleidung
	Tief ≤ 2	Selbstbeschuldigung
	Tief ≤ 1.5	Fluchttendenz
	Tief ≤ 1	Soziale Abkapselung
	Tief ≤ 1.5	Aggression
Adaptive Stressbewältigung	Hoch ≥ 1.5	Bagatellisierung
	Hoch ≥ 1.5	Herunterspielen im Vergleich mit anderen
	Hoch ≥ 1.5	Ersatzbefriedigung
	Hoch ≥ 2	Suche nach Selbstbestätigung
	Hoch ≥ 2.5	Situationskontrollversuche
	Hoch ≥ 2.5	Reaktionskontrollversuche
	Hoch ≥ 2.5	Positive Selbstinstruktion
	Hoch ≥ 2	Bedürfnis nach sozialer Unterstützung

* Subtestrohwert/6 = durchschnittliche Reaktion (Rohwerte von 0 –4)

Aus dieser Tabelle ergeben sich acht mittels SVF ableitbare und überprüfbare Kriterien:

- Belastungssituationen als Herausforderung annehmen
- Kognitive und aktive Kontrolle von belastenden Situation
- Ausgeprägte Handlungsorientierung
- Gegebenheiten als solche annehmen
- Emotionale Kontrolle und mentales Durchhaltevermögen
- Kooperationsbereitschaft
- Emotionale Stabilität
- Adaptive Stressbewältigung

Werden diese Kriterien verglichen mit den aus der Literatur abgeleiteten und unter 3.2.6 aufgeführten Eignungsindikatoren wird ersichtlich, dass mittels SVF Rückschlüsse auf einige Voraussetzungen der Kursteilnehmenden gemacht werden können:

Tabelle 35: Überprüfbarkeit der Eignungsindikatoren mittels SVF

Basisqualifikation	Eignungsindikatoren	Überprüfbarkeit
Intra-personelle Kompetenzen	Belastbarkeit (psychisch und physisch)	✓
	Kontrolle der eigenen Emotionen und Reaktionen	✓
	Bereitschaft zur Selbstreflexion	—
Inter-personelle Kompetenzen	Team- und Kooperationsfähigkeit	teilweise
	Gut ausgeprägte Soziale Kompetenzen	—
Werteorientierung	Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit	—
	Handlungsfähigkeit im Umgang mit unbekannten Situationen	✓
	Analytisches und positives Denken	✓
Motivation	Bereitschaft zur Selbstreflexion	—
Stressbewältigung	Handlungsfähigkeit im Umgang mit unbekannten Situationen	✓
	Kontrolle der eigenen Emotionen und Reaktionen	✓

Der SVF erweist sich somit als brauchbares Verfahren für die Selektion von non-professionellen Helfern für die psychologische Nothilfe: Von neun in der Literatur beschriebenen Eignungsindikatoren sind sechs mittels SVF überprüfbar, ein Merkmal teilweise überprüfbar und drei nicht überprüfbar. Aus der Darstellung der Basisqualifikationen wurde ersichtlich, dass sich diese sowohl aus Eignungsindikatoren als auch aus Schulungszielen zusammensetzt. Es kann also die Frage gestellt werden, ob es Eignungsindikatoren gibt, die eher einem Schulungsziel, denn einem überprüfbaren Eintrittskriterium entsprechen. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion wird sowohl von Brauchle et al. (2003) als auch vom NNPN (2006) als eine der Voraussetzung für non-professionelle Helfer in der psychologischen Nothilfe betrachtet. Überprüft werden könnte diese Fähigkeit auch in den Nachbesprechungen der Rollenspiele, die allerdings stark Selbsterkenntnis fördernd und nicht kritikzentriert erfolgen müsste. Ein vorgegebenes Raster, im Sinne einer Checkliste für Besprechungspunkte, wäre dafür sicherlich hilfreich und würde ein minimales Mass an Objektivierung gewährleisten. Fremdratings dieser Art bergen jedoch trotz Raster auch die Gefahr von subjektiven Interpretationen und gehören in die Hand von dafür geschulten Personen.

Aus der Diskussion der inhaltlichen Fragestellungen ergeben sich weitere Schulungsziele:

Tabelle 36: Mögliche Schulungsziele

Schulungsziel	Methode
Selbstreflexion	Selbsterkenntnis fördernde Rückmeldungen in Rollenspielen: Selbstbeobachtung einüben: <ul style="list-style-type: none"> • Gedanken • Gefühle • Körperliche Reaktionen • Eigenes Verhalten als Reaktion auf eine Situation
Aktives Problemlösen	Schritte zur systematischen Problemlösung einüben: <ul style="list-style-type: none"> • Ausgangszustand erfassen, Ziele und Barrieren beschreiben • Lösungsalternativen sammeln • Realisierbarkeit bewerten • Strategienentwicklung, Handlungsschritte festlegen • Umsetzung • Überprüfung
Persönliche Kompetenzen	Reaktionskontrollstrategien einüben: <ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele • Perspektivenwechsel • Eigene persönliche Strategien zur Stressbewältigung aktivieren
Teamfähigkeit	Teamaufgaben lösen: <ul style="list-style-type: none"> • Sich als Team organisieren • Im Team eine Aufgabe planen • Im Team eine Aufgabe durchführen
Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit	Kenntnisse über die Arbeit in der psychologischen Nothilfe Fördern von Verantwortungsbewusstsein
Soziale Kompetenzen	Kommunikationstechniken: <ul style="list-style-type: none"> • Feedbackregeln • Aktives Zuhören • Verbalisierung von Gefühlen • Gespräche strukturieren Perspektivenwechsel <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenfassen was eine andere Person erzählt

(Nach „Stressbewältigung und Belastungsverarbeitung“ Bengel & Riedel, 2004)

Sowohl im Einführungskurs als auch in den weiterführenden Kursen der Kooperation BABS/FSP werden die hier dargestellten Schulungsziele angestrebt. Allerdings wurde bisher deren Zielerreichung noch nicht evaluiert. Eine Evaluation der Qualifikation mittels Schulungszielen wird auch in den Ausbildungsstandards des NNPN (2006) verlangt und wird auch einen Bestandteil der Zertifizierungskriterien für Aus-

bildungsangebote darstellen. Aus den dargelegten Erkenntnissen können durchaus Ansätze für die Erarbeitung von Evaluationskriterien abgeleitet werden.

Offen bleibt die Diskussion, ob aus der Basisqualifikation „Soziale Kompetenz“ Eignungsindikatoren abgeleitet und erhoben werden können oder ob diese Basisqualifikation als Schulungsziel angestrebt und evaluiert werden soll. Denn mit dem SVF kann ausschliesslich ein bestimmter Teil der sozialen Kompetenz erhoben werden.

Nach Gardner (1991) setzt sich die soziale Kompetenz aus intra- und interpersonellen Kompetenzen zusammen. Im Zusammenhang mit der psychologischen Nothilfe ist es von Bedeutung zu erfassen, wie die Teilnehmenden unter Druck ihre sozialen Kompetenzen aufrechterhalten, ihre Emotionen regulieren und ihre Kommunikationsfähigkeit aufrechterhalten können. Eine Möglichkeit diese Kompetenzen als Eignungsindikatoren zu erfassen, bietet beispielsweise der Fragebogen zur Emotionsregulation (EMOREG, Znoj, 2000). Mittels der Unterscheidung adaptiver/maladaptiver Regulationsformen propagiert der Autor den Modus der Verknüpfung des emotionalen Systems mit anderen Funktionssystemen der Informationsverarbeitung (Znoj, 2000). Durch die Fokussierung auf die emotionszentrierte Bewältigung könnte der EMOREG eine Ergänzung zu den kognitions- und verhaltenszentrierten Bewältigungsformen des SVF darstellen.

Mittels der gewonnenen Erkenntnisse können Eignungskriterien erhoben werden, welche eine Selektion der Interessenten unterstützt. Zusätzlich dienen die Erkenntnisse als Grundlage für die Weiterentwicklung des Curriculums psychologische Nothilfe für non-professionelle Helfer und fördern die Qualifikation der Absolventen der weiterführenden Kurse.

Die genannten Ansätze sind erste vage Ideen zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse. Betrachtet man jedoch einerseits die Anforderungen in den Ausbildungsstandards des NNPN (2004/2006) und andererseits die bisherigen Ausbildungsangebote so wird ersichtlich, dass sowohl eine Selektion mittels Eignungsindikatoren als auch eine auf die Basisqualifikationen aufbauende Ausarbeitung von Schulungszielen für die weiterführende Qualifizierung für non-professionelle Helfer in der psychologischen Nothilfe unabdingbar sind.

8 Zusammenfassung

Mit der Vereinbarung einer Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) vom Oktober 2000 wurden die Grundlagen für die gemeinsame Ausbildung von non-professionellen Helfern in psychologischer Nothilfe gelegt. Ausgehend von einer heterogenen Ausbildungslandschaft und uneinheitlichen Einsatzgepflogenheiten hatte die Kooperation BABS/FSP den Anspruch, nicht nur eine den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den internationalen Richtlinien der Notfallpsychologie angepasste Ausbildung aufzubauen, sondern daraus auch Selektions- und Qualifikationskriterien für die Auswahl und Schulung für non-professionelle Helfer ableiten zu können.

Verschiedene Ausbildungsanbieter (Mitchell & Everly, 1998; Brauchle, 2000) haben schon seit längerem die Notwendigkeit einer Selektion erkannt und zählen wünschenswerte Merkmale der Ausbildungsanwärter auf, sind aber nicht in der Lage, diese Eignungsindikatoren zu objektivieren. Wie aus der Voruntersuchung der FSP (Hersberger & Hermann, 2000) und der Erhebung von de Haas und Mettler (2002) hervor geht, wurden auch in der Schweiz in den Kursangeboten für non-professionelle Helfer der psychologischen Nothilfe die Frage nach Eignungskriterien, welche diese für die psychologische Nothilfe qualifizieren, sowie die Frage der Selektion der Laien für die einzelnen Bereiche der psychologischen Nothilfe wenig berücksichtigt. Aus diesen Voraussetzungen wurde das Hauptziel der Studie „Ausarbeitung von praxisrelevanten Kriterien für die Selektion und Qualifikation von non-professionellen Helfern“ entwickelt.

Um die Teilnehmenden in die Grundlagen der systematischen psychologischen Nothilfe einzuführen, absolvieren diese zuerst einen Einführungskurs. Er hat unter anderem zum Ziel, die angehenden non-professionellen Helfern mit der Frage nach ihrer möglichen Eignung zu konfrontieren. Mit den weiterführenden Kursen werden folgende Funktionen ausgebildet:

- Einzelbetreuung nach einem Ereignis (betreut Opfer, Zeugen und deren Angehörige, kann Mitglied eines Careteams sein)

- Primär- und Sekundärprävention für Peers (führt u.a. nach Einsätzen strukturierende Gruppengespräche in Zusammenarbeit mit einer Fachperson durch)
- Koordinator der Psychologischen Nothilfe

Sowohl der Einführungskurs als auch die weiterführenden Fachkurse wurden von Anfang an im Teamteaching einer BABS und einer FSP Vertretung durchgeführt. Die positiven Erfahrungen dieser Vorgabe, wie auch der modulartige Aufbau der Ausbildung, spielte bei der Entwicklung der Ausbildungsstandards, wie sie das „Nationale Netzwerk Psychologische Nothilfe“ seit Januar 2006 den Kantonen zur Übernahme empfiehlt, eine grundlegende Rolle.

Zur Erhebung allfälliger Kriterien wurden bei beiden Verfahren Stressverarbeitungsfragebogen (Janke et al., 1985) und Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (Hossiep & Paschen, 1998) eingesetzt. Am Ende des ersten Kurstages bekamen die Teilnehmenden die Aufgabe, die beiden Fragebogen auszufüllen. Am gleichen Abend wurden die Fragebogen durch die Kursleiter der Kooperation BABS/FSP ausgewertet. Ab dem zweiten Kurstag begannen die Psychologen FSP mit den individuellen Rückmeldungen an die Kursteilnehmenden.

Bereits nach dem Pilotkurs erwiesen sich die beiden Verfahren Stressverarbeitungsfragebogen (Janke et al., 1985) und Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (Hossiep & Paschen, 1998) bezüglich der Bearbeitungsdauer für die Teilnehmenden sowie der Auswertung als eher lang. Ausgehend von dieser Tatsache wurde das zweite Hauptziel, nämlich die Suche nach einem praktikablen Auswahlverfahren, entwickelt.

Folgende Hauptzielsetzungen wurden mittels acht Fragestellungen beantwortet:

1. Ausarbeitung und Evaluation von Kriterien für die Selektion und Qualifikation von nicht-professionellen Helfern
2. Suche nach einem praktikablen Auswahlverfahren

In den ersten fünf Fragestellungen wurden inhaltliche Themen bearbeitet. Methodischer Art war die Frage bezüglich einer möglichen Verkürzung der Fragebogen so-

wie die Frage nach einer möglichen Korrelation zwischen den verwendeten Verfahren. Die Zusatzfrage bezüglich des Wahlverhaltens der Kursteilnehmer diente der Überprüfung eines Schulungsziels.

Zur Überprüfung der inhaltlichen Fragen wurden Mittelwertsvergleiche (T-Test) sowie die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) eingesetzt. Um aufgrund der vorliegenden Resultate aus den Fragebogen SVF und BIP bereits nach dem Einführungskurs zukünftig die Teilnehmenden in die weiterführenden Kurse einzuteilen, wurde eine allfällige Vorhersagbarkeit mittels einer logistischen Regression sowie mittels Diskriminanzanalyse berechnet.

Die Klärung der methodischen Fragen setzte ein schrittweises Vorgehen voraus: Zuerst wurde die interne Konsistenz der Verfahren berechnet. Mittels einer Reliabilitätsanalyse wurde ermittelt, welchen Beitrag ein einzelnes Item zur Gesamtskala leistet und ob sich die Reliabilität einer Skala steigern liesse, wenn dieses Item nicht in die Skala einbezogen würde. Um Zusammenhänge zwischen den Skalen der beiden Verfahren SVF und BIP zu ermitteln, wurde der Pearsons Korrelationskoeffizient berechnet. Zusätzlich konnte mit einem Signifikanztest untersucht werden, ob ein linearer Zusammenhang zwischen den Variablen besteht.

In der Fragestellung zu einem Schulungsziel wurde ein allfälliger Unterschied zwischen der Präferenz für einen oder keinen der weiterführenden Kurse vor und nach dem Einführungskurs erhoben. Da hier die gleiche Stichprobe zweimal befragt wurde, ergaben sich Häufigkeiten, die nach dem Verfahren McNemar überprüft werden konnten.

Zusammenfassend kann aus den Ergebnissen der inhaltlichen Fragestellungen festgehalten werden, dass sich die Projektteilnehmer in den Itemmittelwerten von den Probanden der Normpopulation des SFV und des BIP signifikant unterscheiden. Beim SVF zeichnet sich eine „sigmoide“ Kurve mit einigen höheren Werten bei den adaptiven und durchwegs tieferen Werten bei den maladaptiven Stressbewältigungsformen ab. Beim BIP dagegen schätzen sich die Projektteilnehmer generell tiefer ein, was möglicherweise durch die unterschiedlichen Bewertungen der Testbedingungen erklärbar ist. Üblicherweise wird der BIP in realen Bewerbungssituationen eingesetzt, was sich möglicherweise in einer höheren sozialen Erwünschtheit zeigt (Steffen & Tschaut, 2004)

Personen, die ausschliesslich einen der weiterführenden Kurse besucht haben, unterscheiden sich in einigen Skalen des SVF (Schuldabwehr, Ablenkung, Ersatzbefriedigung, Fluchttendenz, Aggression) und des BIP (Gestaltungsmotivation, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung, Selbstbewusstsein) signifikant von denjenigen ohne einen weiterführenden Kurs.

Von grossem Interesse war die Frage nach der Vorhersagbarkeit im Sinne einer Empfehlung an die Kursteilnehmenden für den einen oder anderen der weiterführenden Kurse. Auf Grund der Datenlage ist dies für keinen der drei weiterführenden Kurse möglich. Selbst bei ausschliesslicher Berücksichtigung der Teilnehmenden, die nur einen weiterführenden Kurs besucht hatten, wurden noch bei der Mehrheit der Einteilungen Falschzuordnungen ersichtlich.

Bei der Klärung der methodischen Fragestellungen zeigte der SVF in der Studie sowohl eine gute interne Konsistenz als auch eine akzeptable Trennschärfe. Dagegen divergieren die erhobenen Werte der internen Konsistenz und der Trennschärfe des BIP in der Untersuchungspopulation stark von denjenigen der Normstichprobe (Hosiep & Paschen, 2002). Der Einsatz des BIP für die Erhebung von Eignungsindikatoren erweist sich aufgrund dieser Ergebnisse als wenig sinnvoll.

Mittels der Korrelationen zwischen den Skalen des SVF und des BIP wurde überprüft, ob es möglich ist, aus der Skala des einen Rückschlüsse auf eine Skala des anderen Verfahrens zu ziehen. Hervorzuheben sind einige negative Korrelation zwischen einzelnen SVF Skalen, welche eine maladaptive Stressbewältigung erheben und Skalen des BIP. Aus den tiefen Werten im Bereich der maladaptiven Stressbewältigung der SVF Skalen können Rückschlüsse auf gut ausgeprägte Basisqualifikationen, wie sie der BIP misst, gezogen werden (siehe 7.5).

Das Schulungsziel des Einführungskurses in die psychologische Nothilfe „Kennen der verschiedenen Aufgabenbereiche der systematischen Betreuung“ kann als Intervention betrachtet werden, welche insbesondere einen Einfluss auf die Prioritäten der Teilnehmenden in der Wahl eines der weiterführenden Kurse hat. Hervorzuheben ist der Wert der Pause zwischen dem Einführungskurs und den weiterführenden Kursen. Nach dem Einführungskurs waren noch 96,5% sicher, sie würden einen der weiterführenden Kurse besuchen. Es zeigte sich jedoch, dass bis Ende 2004 ausschliesslich 54% der Teilnehmenden tatsächlich einen der weiterführenden Kurse

besucht haben. Der Abstand (Reflexionen, Erfahrungen, finanzielle Aspekte usw.) zwischen dem Einführungskurs und den weiterführenden Kursen kann somit als weiteres Selektionsmittel betrachtet und deshalb beibehalten werden.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich der SFV als brauchbares Verfahren für die Selektion von non-professionellen Helfern für die psychologische Nothilfe erweist: Von neun in der Literatur beschriebenen Eignungsindikatoren (Belastungssituationen als Herausforderung annehmen, Kognitive und aktive Kontrolle von belastenden Situation, Ausgeprägte Handlungsorientierung, Gegebenheiten als solche annehmen, Emotionale Kontrolle und mentales Durchhaltevermögen, Kooperationsbereitschaft, Emotionale Stabilität, Adaptive Stressbewältigung) sind sechs mittels SVF überprüfbar, ein Merkmal teilweise überprüfbar und drei nicht überprüfbar. Aus der Darstellung der Basisqualifikationen wurde ersichtlich, dass sich diese sowohl aus Eignungsindikatoren als auch aus Schulungszielen zusammensetzen. Im Einführungskurs und in den weiterführenden Kursen der Kooperation BABS/FSP werden Schulungsziele wie Selbstreflexion, Problemlösen, Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit sowie die Förderung der persönlichen und sozialen Kompetenzen angestrebt. Allerdings wurde bisher deren Zielerreichung noch nicht evaluiert. Aus den dargelegten Erkenntnissen können durchaus Ansätze für die Erarbeitung von Evaluationskriterien für die Überprüfung der Schulungsziele und für die Weiterentwicklung des Curriculums für non-professionelle Helfer abgeleitet werden.

Die geschilderten Ergebnisse beantworten weitgehend die Frage nach den Erhebungsmöglichkeiten von Eignungsindikatoren für die Selektion von non-professionellen Helfern in der psychologischen Nothilfe. Allerdings musste, wie ausführlich unter 6.4 ausgeführt, aufgrund der Ergebnisse aus den methodischen Fragestellungen auf die Einschränkungen bei der Interpretation der Erkenntnisse aus den Erhebungen des BIP hingewiesen werden. Mittels des verbleibenden SVF kann ausschliesslich ein bestimmter Teil der sozialen Kompetenz erhoben werden. Die Diskussion, ob aus der Basisqualifikation „Soziale Kompetenz“ Eignungsindikatoren abgeleitet und mittels eines anderen Verfahrens erhoben werden können oder ob diese Basisqualifikation als Schulungsziel angestrebt und evaluiert werden soll, könnte die Grundlage für ein zukünftiges Versuchsdesign darstellen.

Eine Validierung der Eignungskriterien in einer weiterführenden Studie wäre mit einigen methodischen Problemen konfrontiert und müsste wohl eher ein Monitoring der Absolventen nach Einsätzen beinhalten.

Aus den Anforderungen in den Ausbildungsstandards des NNPN (2004/2006) wird ersichtlich, dass sowohl eine Selektion mittels Eignungsindikatoren als auch eine auf die Basisqualifikationen aufbauende Ausarbeitung von Schulungszielen für die weiterführende Qualifizierung für non-professionelle Helfer in der psychologischen Not-
hilfe von grundlegender Bedeutung ist. Nur durch die Umsetzung dieser Ansprüche wird es möglich "skilled helper" einzusetzen, die in der Lage sind, sinnvolle Hilfe anzubieten, um das Leiden der Betroffenen zu reduzieren.

9 **Bibliographie**

- Aebi, D. (1995). Weiterbildung zwischen Markt und Staat. Zur Wirksamkeit von Steuerungsprinzipien in der schweizerischen Bildungsspirale. Zürich: Rüegger.
- Allen, S.W., Fraser, S.L. & Inwald, R. (1991). Assessment of personality characteristics related to successful hostage negotiators and their resistance to posttraumatic stress disorder. In: J.T. Reese, J.M. Horn & C. Dunning (Eds.), Critical incidents in policing. Washington DC: U.S. Department of Justice.
- Antonovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass.
- Asendorpf, J.B. (1999). Psychologie der Persönlichkeit. Berlin: Springer.
- Başıoğlu, M., Mineka, S., Paker, M., Livanou, M. & Gök, S. (1997). Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychological Medicine*, 27, 1421-1433.
- Beerlage, I.; Schmidt, J.M. & Hering, T. (2003). Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung. Hochschule Magdeburg: www.sgw.hs-magdeburg.de/i_init.html
- Bengel, J., Strittmatter, R., Belz-Merk, M. (1998). Psychologische Aus- und Fortbildung in Notfallmedizin und Rettungsdienst. *Notfall & Rettungsmedizin* 1, 40-45.
- Bengel, J. & Heinrichs, M. (2004). Psychische Belastungen des Rettungspersonals. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin: Springer.
- Bengel, J. & Riedel, T. (2004). Stressbewältigung und Belastungsverarbeitung. In J. Bengel (Hrsg.), *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin: Springer.
- Benight, C.C. (1996). Coping self-efficacy and psychological distress following the Oklahoma City bombing. Quick Response Report. <http://www.colorado.edu/hazards/qv/qv87.html>.

- Berach, E., Jones, H. & Valent, P. (1984). The experience of mental health team involved in the early phase of disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychotherapy*, 19, 354-356.
- Bisson, J.I. & Deahl, M.P. (1994). Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress: more research is needed. *British Journal of Psychiatry*, 165, 717-720.
- Bisson, J.I., Jenkins, P.L., Alexander, J. & Banntiser, C. (1997). A randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British Journal of Psychiatry*, 171, 78-81.
- Boos, A. Ehlers, A. Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Trauma, Kognitionen und chronische PTB: Eine Untersuchung an ehemaligen politischen Gefangenen der DDR. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 27, 244-253.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer
- Brady, K.T. (2001). Pharmacotherapeutic Treatment for Women with PTSD. Program and abstracts of the 154th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New Orleans, Louisiana.
- Brauchle, G., Hötzendorfer, C., Bänninger-Huber, E. & Juen, B. (2000). Notfallpsychologie oder Psychotherapie? Aufgaben und Einsatzkriterien psychologischen Handelns in Großschadenslagen. *Psychologie in Österreich*, 20 (5) S.260-264.
- Brauchle, G., Juen, B., Beck, T., Hötzendorfer, C., Werth, M., Andreatta, P., Krampfl, M., Spöck, C., Ramminger, E., Kaiser, P., Friessnig, M. & Risch, M. (2003). Ausbildungsunterlagen, Wissenschaftliche Artikel, Protokolle, Präsentationen. CD zum Handbuch der Krisenintervention. TELEKOMAUSTRIA. www.sve-kit.info
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. & Peterson, E.L. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L. & Schultz, L.R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Breslau, N., Kessler, R.C., Chilcoat, H.D., Schultz, L.R., Davis, G.C. & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community – The

- 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 54, 10044-1048.
- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C. & Davis, G.C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: Results from Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156, 902-907.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Brosius, F. (2002). SPSS 11. Bonn: mitp Verlag.
- Bryant, B. & Harvey, A.G. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 51-62.
- Bryant, B. & Harvey, A.G. (1998). Relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*, 155, 625-629.
- Carlier I.V. & Gersons B.P. (1997). Debriefing of psychically traumatized persons. *Ned Tijdschr Geneeskde*, 141 (24) 1180-1181.
- Carlier I.V., Lamberts, R.D. & Gersons B.P. (1997). Risk factors for traumatic stress symptomatology in police officers. A prospective analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 8 498-506.
- Cohessy, S. & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 251-265.
- Conlon, L., Fahy, T.J. & Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant rta victims: A randomised controlled trial of Debriefing. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (1), 37-44.
- Corneil, W. (1995). Firefighters' PTSD at dangerous levels, a prospective study. *APA Monitor* 25, 36-37.
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C. & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 131-141.
- Dunmore, E., Clark, D.M. & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after

- physical and sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1063-1084.
- Ehlers, A. (1999). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Ehlers, A., Mayou, R.A. & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508-519.
- Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlert, U. & Maercker, A. (2001). Psychotraumatologie – inflationärer Gebrauch eines Begriffs oder notwendige Thematisierung einer psychischen Störung? In: A. Maercker & U. Ehlert: *Psychotraumatologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Esterling, B.A., L'Abate, L., Murray, E.J. & Pennebaker, J.W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 19, 79-96.
- Europäische Föderation der Psychologieverbände (EFPA). (2001). Final report GA. London 2001.
- Task force on disaster and crises psychology. Conventor: S. Saari. [On-line]. Available: <http://www.efpa.be>.
- Flöttmann, H., Lehmann, R., Lischka, I., Richter, I., Schiersmann, C. & Weinert, F.E. (2001). Kompetenzen als Ziele von Bildung und Qualifikation. Bericht der Expertengruppe des Forum Bildung. Bonn: Geschäftsstelle der Bundesländerkommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung.
- Foa E., Zinbarg, R. & Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112, 218-238.
- Foa, E.B., Hearst-Ikeda, D. & Perry, K.J. (1995). Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 948-955.
- Foa, E. B., Zoellner, L.A. & Feeny, N.C. (2002). An evaluation of three brief programs for facilitating recovery. Manuscript submitted for publication.
- Frank, W. & Konta, B. (2002). Kosten-Nutzen-Analyse des Projektes Notruf-Team 44. Wien: Auftrag des Kuratoriums für Verkehrssicherheit.

- Fuchs, H. (2000). Bericht zur Erstellung des Anforderungsprofils für den gehobenen Polizeivollzugsdienst des Landes Sachsen-Anhalt. Fachhochschule der Polizei des Landes Sachsen-Anhalt, Aschersleben.
- Füllersgrabe, U., Hornthal, S., Meier-Welser, C., Ploch, J. & Trum, H. (1983). Polizeipsychologie. Lehrbuch der Psychologie für die Ausbildung der Polizei. Stuttgart: Boorberg.
- Gardner, H. (1991). Abschied vom IQ. Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gasch, U. (2000). Traumaspezifische Diagnostik von Extremsituationen im Polizeidienst: Polizisten als Opfer von Belastungsstörungen. Berlin: dissertation.de
- Gittrich, G (2003). \$90 million in Project Liberty mental health funds remains unspent. New York Daily News. Von: <http://www.nydailynews.com/05-27-2003lfront/story/87199p-79357c.html>
- Groh, H. (1994). Die Funktion des Streifenbeamten im Polizeidienst. Die Polizei, 10, 265-279.
- Gschwind, G. (2002). Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie: Ein kurzes Handbuch für die Praxis. Bern: Huber.
- Häfliger, B. (2001). Belastungs- und Verarbeitungsstörungen nach Katastrophen. Informationszeitschrift KSD, 01 (1), 10-12.
- Hausmann, C. (2003). Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards. Wien: Facultas.
- Heckhausen, H. (1989). Motivation und Handeln. Berlin: Springer.
- Heinrichs, M., Wagner, D., Schoch, W., Hellhammer, D.H., Ehler, U. (2002b). Posttraumatische Belastungsstörung bei Risikoberufsgruppen: Entstehung, Häufigkeit, Folgen. In: Harwerth, A. (Hrsg.), Tagungsbericht 2001, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte. Gentner Verlag, Stuttgart 7.
- Herman, J. L. (1993). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Hersberger, J. & Hermann, E.K. (2002). Notfallpsychologische Leistungen. In: Richardt, G. (Hrsg.), Notfallpsychologie – Erste Hilfe für die Seele. Psychologen im Einsatz bei Krisen, Notfällen und Katastrophen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Hersberger, J. (2003). Eine Abgrenzung tut Not. Notfallpsychologie und Opferhilfe: Getrennt und doch zusammen. Psychoscope, 7, 6-7.

- Hersberger, J. (2005). Psychologische Nothilfe – Neue Entwicklungen. Informationsschrift KSD, 02/05.
- Hodgkinson, P.E. & Shepherd, M.A. (1994). The impact of disaster support work. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 587-600.
- Horowitz, M. J., Znoj, H. J., & Stinson, C. (1996). Defensive control processes for coping with excessively emotional states of mind. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*, (pp. 532-553). New York: Wiley.
- Hossiep, R. & Paschen, M. (1998). Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP). Göttingen: Hogrefe.
- Hossiep, R. & Paschen, M. (2003). Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP). 2. vollständig überarbeitete Ausgabe. Göttingen: Hogrefe.
- James, A. & Wright, I. (1991). Occupational stress in the ambulance services. *Health Manpower Management*, 17, 4-11.
- Janke, W., Erdmann, G. & Kallus, W. (1997). Der Streßverarbeitungsfragebogen (SVF). Kurzbeschreibung und grundlegende Kennwerte. Göttingen: Hogrefe.
- Juen, B., Brauchle, G., Hötendorfer, C., Beck, T., Krampl, M., Andreatta, P., Werth, M., Kaiser, P., Ramminger, E., Friessnig, M., Risch, M. & Ploner, M. (2003). *Handbuch der Krisenintervention*. Innsbruck: Studia.
- Kade, J. (1983). Bildung oder Qualifikation? Zur Gesellschaftlichkeit beruflichen Lernens. *Zeitschrift für Pädagogik*, 29, 859-876.
- Kadet, A. (2002). Good grief! *Smart Money*, 11, 109-114.
- Kaplan, Z., Weiser, M., Reichenberg, A., Rabinowitz, J., Caspi, A., Bodner, E., & Zohar, J. (2002). Motivation to serve in the military influences vulnerability to future posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 109, 45-49.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- King, D.W., King, L.A., Foy, D.W. & Guanowski, D.M. (1996). Prewar factors in combat-related posttraumatic stress disorder: Structural equation modelling with a national sample of female and male Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 520-531.
- Kleinmann, M. (2003). *Assessment Center*. Göttingen: Hogrefe.

- Lasogga, F. & Gasch, B. (2000). Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. Kompensation eines Defizits. Wien: Stumpf & Kossendey.
- Lasogga, F. & Gasch, B. (2002). Notfallpsychologie. Wien: Stumpf und Kossendey.
- Litz, B.T., Gray, M.J., Bryant, R.A. & Adler, A.B. (2002). Early intervention for trauma: Current status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 112-134.
- Macklin, M.L., Metzger, L.J., Litz, B.T., McNally, R.J., Lasko, N.B., Orr, S.P. & Pitman, R.K. (1998). Lower pre-combat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 323-326.
- March, J.S. (1993). What constitutes stress? The "criterion A" issue. In J.R.T Davidson & E. Foa (Eds.), *Posttraumatic stress disorder. DSM-IV and beyond*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- McFarlane, A.C. (2000). Traumatic Stress in the 21st century. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 896-902.
- McNally, R.J., Bryant, R.A. & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *American Psychological Society*, 4, 45-74.
- Mental Health and Mass Violence. Evidence based early psychological interventions for victims/survivors of mass violence: A workshop to reach consensus on best practices (2002).
- Mertens, D. (1974). Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung einer modernen Gesellschaft. *Mitteilungen aus dem Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 7, 36-43.
- Michael, T., Lajtman, M. & Margraf, J. (2005). Frühzeitige psychologische Interventionen nach Traumatisierung. *Deutsches Ärzteblatt*, 33; A2240-A2243.
- Mitchell, J.T. (1983). When disaster strikes... The critical incident stress debriefing process. *Journal of Emergency Medical Services*, 8, 36-39.
- Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1998). Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Zur Prävention psychischer Traumatisierung. Wien: Stumpf und Kossendey.
- Müller, B. (2003). Persönlichkeitsmerkmale von Berufsleuten in Notfallberufen. 1. Studienarbeit an der Hochschule für Angewandte Psychologie, Zürich.

- Nishith, P., Mechanic, M.B. & Resick, P.A. (2000). Prior interpersonal trauma: The contribution to current PTSD symptoms in female rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 20-25.
- NNPN Nationales Netzwerk Psychologische Nothilfe (2006): Einsatzrichtlinien und Ausbildungsstandards für die psychologische Nothilfe. <http://www.ksd-ssc.ch>
- North, C.S., Tivis, L., McMillen, J.C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E.L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K.P. & Smith, E.M. (2002). Psychiatric disorder in rescue workers after Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159, 857-859.
- Nyberg, E., Stieglitz, R.-D., Angenendt, J., Nowotny-Behrens, U. & Berger, M. (2001). Frühintervention bei schwerverletzten stationär behandlungsbedürftigen Arbeitsunfallopfern. Thieme: Psychotraumatologie, <http://www.thieme.de>
- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistics and therapeutic implications. *Behavior Research Therapy*, 31, 539-548.
- Perren-Klingler, G. (2000). Debriefing. Erste Hilfe durch das Wort. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Raphael, B. & Dobson, M. (2001). Acute posttraumatic interventions. In J.P. Wilson & M.J. Friedman (Eds.), *Treating psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Raphael, B., Wilson, J., Meldrum, L. & McFarlane, A.C. (1996). Acute preventative interventions. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisæth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
- Raphael, B. ;Singh, R., Bradbury, B. & Lambert, F. (1983/84). Who helps the helpers? The effects of a disaster on the rescue workers. *Omega*, 14, 9-20.
- Remke, S. (2003). Personalauswahl für und in der Polizei. In: F. Stein (Hrsg.), *Grundlagen der Polizeipsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Remke, S. (2000). Evaluation des Einstellungsverfahrens für den mittleren Polizeivollzugsdienst der Bereitschaftspolizei Sachsen. *Bereitschaftspolizei Sachsen*.
- Robinson, H.M., Sigman, M.R. & Wilson, J.P. (1997). Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports*, 81, 835-845.

- Rose, S., Brewin C.R., Andrews, B. & Kirk, M. (1999). A randomised controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychol Med*, 29, 793-799.
- Rose, S., Bisson, J. & Wessely, S. (2001). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Review*, <http://www.cochrane.org>
- Saari, S. (2001). Final Report: Task force on disaster and crisis psychology. European Federation of Psychologists Associations EFPA.
- Sass, K-H. (2003). Kollegiale Ansprechpartner. Ein Eu-Projekt. *Punktum*, 52, 16.
- Sarges, W. (1995). *Management-Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, L.R. (1984). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie*. Stuttgart: Enke.
- Scholz, G. & Schuler, H. (1993). Das nomologische Netzwerk des Assessment Centers: Eine Metaanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 37, 73-85.
- Schrodt, A. (2000). Psychologische Soforthilfe bei Unglücksfällen. In: *Informationen Deutscher Psychologen IPD 00-02-02*.
- Schrodt, A. (2002). Notfallpsychologie. *punktum. SBAP. Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie*, 02 (4), 16.
- Schuler, H. (1993). *Lehrbuch Organisationspsychologie*. Bern: Hans Huber.
- Schuler, H. (2001). *Lehrbuch der Personalpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schützwohl, M. & Maerker, A. (1997). Social support and coping as predictors of PTSD thirty years after traumatisatation. In A. Maercker, M. Schützwohl & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: A lifespan developmental perspective*. Seattle: Hogrefe & Huber.
- Seyle, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston: Butterworth.
- Silbereisen, R.K. (1987). Soziale Kognition, Entwicklung von sozialem Wissen und Verstehen. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*. München: Psychologie-Verlags Union.
- Silva, R.R., Alpert, M., Munoz, D.M., Singh, S., Matzner, F. & Dummitt, S. (2000). Stress and Vulnerability to posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1229-1235.
- Smith, K.J., Everly, G.S. (1992). A structural model and configural analysis of relationship between stressors and disease among accountants. Second NIOSH/APA Conference on Occupational Stress. Washington DC.

- Sprenger, R.K. (1999). *Mythos Motivation. Wege aus einer Sackgasse*. Frankfurt: Campus.
- Steil, R., Mitte, K. & Nachtigall, C. (2001). Ergebnisse einer Metaanalyse zur Effektivität des Psychological Debriefing in der Prävention posttraumatischer Symptomologie. Vortrag auf der 3. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Konstanz.
- Strelecek, T. & Hersberger, J. (2005). Erfahrungen mit psychologischer Nothilfe nach belastenden Einsätzen. *Informationsschrift KSD*, 02/05.
- Sydor, G. & Philippot, P. (1996). Prévalence des symptômes de stress post-traumatique et intervention de prévention secondaire suite à une catastrophe humanitaire. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*. 46, 269-275.
- Teegen, F., Dominik, A. & Heerdegen, M. (1997). Hochbelastende Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr: Traumaexposition, Belastungsstörungen, Bewältigungsstrategien. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 29, 583-599.
- Teegen, F. & Yasuri, Y. (2000). Traumaexposition und Posttraumatische Belastungsstörung bei dem Personal von Rettungsdiensten. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 21, 65-83.
- Teegen, F. (2001). Prävalenz von Traumaexposition und Posttraumatischer Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. In: A. Maercker & U. Ehler: *Psychotraumatologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Teegen, F. (2003). Posttraumatische Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. *Prävalenz-Prävention-Behandlung*. Bern: Hans Huber.
- Turnbull, G.J. & McFarlane, A.C. (2000). Akut-Behandlungsformen. In: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.). Paderborn: Junfermann.
- van der Kolk, B.A., McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Paderborn: Junfermann.
- Vasterling, J. J., Duke, L.M., Brailey, K., Constans, J.I., Allain, A.N., Jr & Sutker, P.B. (2002). Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons. *Neuropsychology*, 16, 5-14.
- Vetter, S. (2001). Akute traumatische Stress-Syndrome – wie kann geholfen werden? *Psychiatrie*, 4 14-18.

- Wagner, D., Heinrichs, M. & Ehler, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1727-1732.
- Wagner, D. Heinrichs, M. & Ehler, U. (1999). Primäre und sekundäre Posttraumatische Belastungsstörung: Untersuchungsbefunde bei Hochrisikopopulationen und Implikationen für die Prävention. *Psychomed: Zeitschrift für Psychologie und Medizin*, 11/1, 31-9.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Kerber, U., Wingenfeld, K., Hellhammer D.H., & Ehler, U. (2002). Wirkfaktoren der Prävention sekundärer posttraumatischer Belastungsstörungen bei Hochrisikopopulationen. In: A. Maercker & U. Ehler: *Psychotraumatologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Wagner, K., Bartscher, T. & Nowak, U. (2002). *Praktische Personalwirtschaft. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag.
- Werner, B. (1999). Die Schlüsselqualifikation soziale Kompetenz – verstanden als sozial intelligentes Verhalten. Informations- und Diskussionspapier der Jungen Philologen im Deutschen Philologenverband. Berlin: Geschäftsstelle.
- Wössner, R. & Binninger, C. (1997). Zum Anforderungsprofil für Streifenbeamte im Polizeidienst. *Die Polizei*, 1, 3-23.
- Yehuda, R. (2001). Immune neuroanatomic neuroendocrine gender differences in PTSD. Program and abstracts of the 154th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. New Orleans, Louisiana.
- Yüksel, S., Sezgin, U. & Kulaksizoglu, J.D. (1999). Post-traumatic stress disorder in a group of professional firefighters. Unpublished manuscript. University of Istanbul, Turkey.
- Zielke, M. (2003). Leitfaden der Vereinten Nationen zur Stressbewältigung in Friedensmissionen und daraus abgeleitete Programme und Massnahmen. In: M. Zielke, R. Meermann, W. Hackhausen (Hrsg): *Das Ende der Geborgenheit? Die Bedeutung von traumatischen Erfahrungen in verschiedenen Lebens- und Ereignisbereichen: Epidemiologie, Prävention, Behandlungskonzepte und klinische Erfahrungen*. Lengerich: Pabst.
- Zihlmann, R. (2003). *Berufswahlbuch*. Aarau: Sabe Verlag.
- Zihlmann, R., Butz, C., Fasel, M., Lutz, M. & Voigt Lutz, A.. (2003). *Berufekatalog (2003/2004)*. Aarau: Sabe Verlag.
- Zimbardo, P.G. (1992). *Psychologie*. Berlin: Springer.

Beurteilung der Ereignisfaktoren

- ❑ **Ausmass:** grosses Ereignis - mehr Menschen betroffen -grosser Chaos Beginn - menschliche und materielle Verluste gross
- ❑ **Schweregrad:**
 - ❑ Vergewaltigung / sex. Übergriff
 - ❑ Krieg / Gefangenschaft
 - ❑ Gewalt in der Öffentlichkeit
 - ❑ Unfall
 - ❑ Naturkatastrophen
- ❑ **Dauer:** Je länger ein Betroffener einem belastenden Ereignis ausgesetzt ist, umso mehr verschwimmt das Zeit- und Raumgefühl
- ❑ **Wiederholung:** Die Wiederholung von belastenden Ereignissen (Kindsmissbrauch, häusliche Gewalt, viele belastende Einsätze usw.)
- ❑ **Kontrollierbarkeit:** Der Verlust der Kontrolle über eine Situation wirkt stark belastend
- ❑ **Vorhersagbarkeit:** Überraschend auftretende Ereignisse lassen keine mentale Vorbereitung zu

A. Maercker & U. Ehlers: (2001) Psychotraumatologie. Göttingen: Hogrefe.

© Johanna Hersberger 2005

Checkliste: Schutzfaktoren

- ❑ **Sinngebung:** Das Ereignis in einem grösseren Zusammenhang sehen oder ihm zumindest einen Sinn zu geben fördert das Einordnen des Geschehens
- ❑ **Soziale Unterstützung:** Die Aktivierung von Familie, Freundeskreis, Arbeitskolleginnen und -kollegen ist eine wirksame Unterstützung für Betroffene
- ❑ **Offenheit im Bewältigungsprozess:** Wenn es Betroffenen gelingt über das Ereignis zu sprechen oder zu schreiben, wird der Verarbeitungsprozess in Gang gebracht
- ❑ **Gedankliche Bewertung:** Die Bewertung der Stresssymptome als normal hilft das Ereignis besser als Teil der Biographie einzuordnen
- ❑ **Kontrollüberzeugungen:** Die Überzeugung „ich werde es schaffen“ aktiviert die innere Überzeugung irgendwann wieder die Kontrolle über die Geschehnisse zu bekommen.
- ❑ **Selbstwirksamkeitsüberzeugung:** Die Erfahrung schon früher Situationen wirksam bewältigt zu haben, kann nach einem schwerwiegenden Ereignis hilfreich sein.

A. Maercker & U. Ehlers (2001). Psychotraumatologie. Göttingen: Hogrefe.

McNally, R.J., Bryant, R.A. & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *American Psychological Society*, 4, 45-74.

© Johanna Hersberger 2005

Checkliste

Permanente Risikofaktoren

- ☐ schon früher vergleichbares kritisches Erlebnis gehabt
- ☐ Sexuelle Übergriffe in der Vorgeschichte
- ☐ Affektive Störungen in der Vorgeschichte (z.B. Depression)
- ☐ Angststörungen in der Vorgeschichte
- ☐ Instabilität in der Herkunftsfamilie
- ☐ Frühe schwere Erkrankungen / frühe Hospitalisierung
- ☐ lebt in einem konflikthafter bzw. emotional belastenden Umfeld
- ☐ Erwerbsunfähigkeit / Arbeitslosigkeit
- ☐ soziale Isolierung / mangelnde Sozialkontakte

© Johanna Hersberger 2005

Checkliste

Aktuelle Risikofaktoren

- ☐ Schwer verletzte oder tote Kinder und Jugendliche
- ☐ Opfer sind bekannt
- ☐ Gefährdung der Retter
- ☐ Sterbende
- ☐ Anblick von verunstalteten Leichen
- ☐ Anblick von Leichenteilen
- ☐ Erfolgreiche Rettung / Fehlerhafte Rettung
- ☐ Unvorhergesehene Entwicklung
- ☐ Parallelen zur eigenen Biographie
- ☐ Aktivierung eigener negativer Erfahrungen
- ☐ Beobachten eines Ereignisses (Suizid)

© Johanna Hersberger 2005

Umgang mit Einsatzstress

- ☐ Vorbereitung: Mentales Training
- ☐ Leistungsmotivation: Hoffnung auf Erfolg
- ☐ Differenzierung: Eustress vs. Distress
- ☐ Selbstinstruktion: Positive Formulierungen
- ☐ Struktur: Anwendung standardisierter Regeln
- ☐ Kooperation im Team: Hilfe holen, Hilfe annehmen
- ☐ Organisation: Informationsaustausch und Transparenz im Team

© Johanna Hersberger 2005

Checkliste Frühwarnzeichen

- ☐ anhaltende Schlaflosigkeit / Alpträume
- ☐ äussere und innere Unruhe
- ☐ anhaltende wiederkehrende Bilder, Geräusche, Gerüche usw.
- ☐ psychische Schockzustand
- ☐ Bewusstseinsstörungen / Erinnerungslücken
- ☐ Ängste / Vermeidungsverhalten
- ☐ Antriebs- und Interessenverlust Realitätsverlust

Betroffener : _____

Betreuer : _____

Datum: _____

Europäisches Projekt „Weiterbildung zum Peer Support Counsellor“ (Projekt-Nr.: D/98/2/05555/P1/11.1.1.b/FPC)
© BDP – Sektion Klinische Psychologie und Partner des Projektes

© Johanna Hersberger 2005

Nationalrat

02.3136

Motion Gutzwiller

Nationale Richtlinien für psychische Nothilfe

Wortlaut der Motion vom 21. März 2002

Der Bundesrat wird eingeladen, zum Schutz der Bevölkerung die notwendigen Massnahmen zu treffen, damit bei Schadenereignissen und Katastrophen eine effiziente psychische Nothilfe gewährleistet werden kann. Insbesondere geht es darum, verlässliche Richtlinien und Standards auszuarbeiten, die wissenschaftlichen Kriterien genügen und auf die sich Bund, Kantone, Gemeinden und Risikobetriebe bei Bedarf stützen können.

Mitunterzeichnende

Aeschbacher, Bernasconi, Cavalli, Dormann Rosmarie, Dunant, Egerszegi-Obrist, Favre, Genner, Gross Jost, Joder, Kofmel, Lalive d'Epinay, Leuthard, Meyer Thérèse, Riklin, Stahl, Steinegger, Vermot-Mangold, Wasserfallen, Wiederkehr, Wirz-von Planta, Zäch (22)

Begründung

1. Unfälle, Verbrechen (Terrorakte) und Katastrophen können bei den direkt Betroffenen, Angehörigen, Einsatzkräften und Helfern zu schwerwiegenden traumatischen Belastungsstörungen führen. Eine rechtzeitige und adäquate psychologische Nothilfe kann dies in vielen Fällen verhindern. In diesem Bereich fehlen in der Schweiz aber einheitliche und wissenschaftlich fundierte Richtlinien und Standards für Ausbildung und Einsatz.
2. Die ersten Erfahrungen aus dem Amoklauf von Zug (27. September 2001) zeigen auf, dass die fehlenden Richtlinien und unterschiedlichen Standards in der psychischen Nothilfe zu Verwirrungen und Unklarheiten, selbst unter den spezialisierten Fachleuten und Helfern, geführt haben. Direktbetroffene, Angehörige und Rettungskräfte wurden dadurch nicht optimal betreut; negative gesundheitliche Folgen können nicht ausgeschlossen werden.
3. Zurzeit werden vielerorts in der Schweiz diverse Einsatzteams "Notfallpsychologie" aufgebaut, zumeist mit privatem Charakter. Auch diverse Alarmzentralen sind geplant oder werden aufgebaut, ohne dass eine (nationale, interkantonale oder regionale) Koordination auszumachen ist. Die Folgen für die Qualität und den Umfang der notfallpsychologischen Betreuung besonders bei Grossereignissen sind völlig unklar; ebenso die finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand (Stichwort: Opferhilfegesetz). Es muss von einem eigentlichen "Wildwuchs" gesprochen werden.
4. Zugunsten eines effektiven, effizienten und modernen Bevölkerungsschutzes besteht ein vitales nationales Interesse an der Erarbeitung systematischer Richtlinien für die psychische Nothilfe, auf welche sich die zuständigen Einsatzkräfte und -dispositive des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie der Risikobetriebe bei Bedarf oder Notwendigkeit stützen können. Von grösster Bedeutung ist auch die Koordination der entsprechenden Alarmsysteme. Dafür sprechen sich unisono führende Fachleute und Wissenschaftler des Bevölkerungsschutzes, der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, des Koordinierten Sanitätsdienstes, der Organisati-

onen der Unfallprävention und -bewältigung sowie der ausserparlamentarischen Kommission für Kriegs- und Katastrophenpsychiatrie aus.

Stellungnahme des Bundesrates:

Der Bundesrat teilt die Besorgnis des Motionärs über den „Wildwuchs“ im Bereich der psychologischen Nothilfe. Der Oberfeldarzt hat deshalb in seiner Funktion als Beauftragter des Bundesrates für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes notwendige Schritte zur Behebung unternommen und bietet mit einer Podiumsveranstaltung am 28.05.02 zu diesem Thema eine Plattform für eine gemeinsame Lösungsfindung an. Der Kongress „Psychologische Nothilfe bei Unfällen, Verbrechen oder Katastrophen“ und die Auswertung vergangener grösserer Ereignisse hat die Wichtigkeit der Koordination dieser Massnahmen gezeigt, aber auch Einzelfälle des Alltags dürfen nicht unterschätzt werden. Ein weiteres Auseinanderklaffen der Meinungen über Debriefing muss verhindert werden. Ziel muss es sein, dass in diesem Bereich die gleiche Sprache gesprochen wird, Erfahrungen ausgetauscht werden können und in den nachstehenden Punkten Einheitlichkeit erreicht wird:

- Ausbildung (Laien und Fachpersonal)
- Einsatztechnik (Interventionsverfahren) für Betroffene (Opfer, Angehörige) und Einsatzkräfte
- Interkantonale Zusammenarbeit in der Ereignisbewältigung
- Laienhilfe in der psychischen Nothilfe
- Zertifizierung / Akkreditierung.

Der Chef Psychiatrie im Armeestabteil des Oberfeldarztes und das BZS haben ab Juli 2001 mit dem Aufbau eines „Nationalen Netzwerkes Psychische Nothilfe“ (NNPN) begonnen. Momentan werden in Arbeitsgruppen die Ausbildungscurricula überprüft und angeglichen. Zur Mitarbeit vorgesehene Organisationen sind gemäss heutigem Stand: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP), Betreuungsorganisation des Flughafens Zürich-Kloten (AET Special Care), Koordinierter Sanitätsdienst (KSD, UG San, GST), KSD-Team Schweiz, Bundesamt für Zivilschutz (BZS), Bundesamt für Gesundheit (BAG), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Seelsorgebereich und Armeeseelsorge (UG Pers A) sowie Fachverantwortliche von Einsatzorganisationen und Laienverbände (Debriefing). Die Kantone mit ihren Einsatzkonzepten sind für diese Mitarbeit ebenfalls zu berücksichtigen und es sind deshalb die Verantwortlichen für die kantonale Sicherheitskooperation (KSK) entsprechend vorzusehen.

Die Koordination zwischen den anerkannten und erfahrenen Gremien und Fachleuten ist von entscheidender Bedeutung. Deshalb und in Anbetracht der mit der erwähnten Podiumsveranstaltung und der vom Nationalen Netzwerk Psychische Nothilfe (NNPN) bereits eingeleiteten Schritte, wird das VBS das NNPN für die Erarbeitung der geforderten Massnahmen und Standards über den Beauftragten des Bundesrates für die Vorbereitung des KSD mandatieren. Nach der Schaffung des Departementsbereichs Bevölkerungsschutz wäre die Leitung des NNPN allenfalls durch diesen zu übernehmen.

Das NNPN wird sich auch mit der Frage des Kosten-Nutzen-Aspektes der verschiedenen Interventionen im Lichte der sogenannten „Evidence Based Medicine“ beschäftigen. Offen bleibt jedoch im jetzigen Zeitpunkt, ob die Erkenntnisse der Ar-

beitsgruppe in Form von Weisungen, Richtlinien oder Empfehlungen zuhanden der Kantone formuliert werden sollten.

Den Anliegen des Motionärs werden in den jetzigen und zukünftigen Arbeiten bereits weitgehend Rechnung getragen. Wie weit die Erarbeitung von Richtlinien etc. gehen wird muss im Moment offen bleiben, da dies von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe mitbestimmt werden wird. Aus diesem Grund ist der Bundesrat bereit, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.

Erklärung des Bundesrates

Der Bundesrat beantragt, die Motion in ein Postulat umzuwandeln.



Bundesamt für Zivilschutz
Office fédéral de la protection civile
Ufficio federale della protezione civile
Uffizi federal da la protecziun civila

3003 Bern, 8. April 2002

Telefon 031 323 55 78

Telefax 031 322 52 36

E-Mail valerie.schmocker@bzs.admin.ch

Internet www.zivilschutz.admin.ch

Ihr Zeichen

25. März 2001

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen 02-04/5886 Scv

GS VBS, SIVEP, NSK

Herr

Hans-Peter Probst

Bernastrasse 28

3003 Bern

02.3136 Motion Gutzwiller; Nationale Richtlinien für psychische Nothilfe; Ämterkonsultation

Sehr geehrter Herr Probst

Wir stellen hiermit den Antrag, die oben genannte Motion anzunehmen.

Zur kurzen Begründung können wir anführen, dass der Bevölkerungsschutz ein grosses Interesse daran hat, dass die psychische Nothilfe auf nationaler Ebene geregelt wird. Zudem verweisen wir auf die Begründung zur Motion, welche wir voll unterstützen.

Die Umsetzung der Motion sehen wir in der Bildung eines Nationalen Netzwerkes Psychologische Nothilfe (NNPN), dessen Leitung die ausserparlamentarische Kommission für Kriegs- und Katastrophenpsychiatrie unter dem Präsidium von Herrn Dr. Stefan Vetter übernehmen soll. Nach der Schaffung des Departementsbereichs Bevölkerungsschutz wäre die Leitung des NNPN allenfalls durch diesen zu übernehmen.

Mitarbeitende Organisationen sind die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP), die Betreuungsorganisation des Flughafens Zürich-Kloten (AET

Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport
Departament federal da la defensium, da la protecziun de la populaziun e dal sport

VBS
DDPS
DDPS
DDPS

Anhang IIb

Special Care), der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) sowie das Bundesamt für Zivilschutz (BZS).

Mit freundlichen Grüssen
BUNDESAMT FÜR ZIVILSCHUTZ
Der Direktor

P. Thüring

Kopie (intern):
T, Ho, Rd, Scv, Pd

Nationales Netzwerk psychologische Nothilfe (NNPN)

Leitbild (Kurzfassung)

1 EINLEITUNG

Das Nationale Netzwerk für psychologische Nothilfe (NNPN) ist eine im Auftrag des Beauftragten des Bundesrates für die Vorbereitung des KSD eingesetzte ständige Fachkommission für die psychologische Nothilfe.

Bei Unfällen, Katastrophen und bei Gewalteinwirkungen sind Betroffene und Helfer enormen Belastungen ausgesetzt.

Rechtzeitig und richtig getroffene Massnahmen der psychologischen Nothilfe helfen, kostenintensive psychische Störungen von Betroffenen zu vermindern.

2 VERSTÄNDNIS DER PSYCHOLOGISCHEN NOTHILFE

Der Begriff „psychologische Nothilfe“ umfasst alle Massnahmen, welche geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen potenziell traumatisierender Ereignisse und von Einsatzkräften während und unmittelbar nach solchen Ereignissen zu erhalten oder wiederherzustellen.

Die psychologische Nothilfe umfasst psychosoziale Nothilfe und notfallpsychologische Fachhilfe.

3 AUFGABEN UND ZIELE

Das NNPN koordiniert den Bereich der psychologischen Nothilfe für die Organisationen des Bundes und für die Partner des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) und zwar in enger Zusammenarbeit mit interessierten Stellen der Kantone und anderer Organisationen.

Namentlich erlässt das NNPN Richtlinien für Einsätze und Standards für die Ausbildung.

4 GRUNDHALTUNG

Das Bestreben des NNPN geht dahin, dass in der psychologischen Nothilfe folgende Grundsätze eingehalten werden:

- Die Würde des Menschen ist unantastbar.
- Nach einem belastenden Ereignis soll jeder Mensch seinen Bedürfnissen entsprechend eine angemessene psychologische Nothilfe erhalten, unabhängig von Geschlecht, Alter, Nationalität und religiösem Bekenntnis.
- Die psychologische Nothilfe wird interdisziplinär und interkonfessionell, unter Berücksichtigung der Regeln der Partnerorganisationen, wie Polizei und Feuerwehr, geleistet.
- Die psychologische Nothilfe darf nicht als Basis für lukrative Geschäfte benutzt werden.
- Eine angemessene Regelung im Hinblick auf die personelle Trennung von notfallpsychologischer Fachhilfe einerseits und späteren, allfällig notwendigen Therapiemassnahmen andererseits ist zu gewährleisten.
- Belastete Menschen sollen so rasch als möglich ihr normales Mass an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände zurückerhalten.
- Belastete Menschen sollen befähigt werden, sich wieder den Zugang zu ihren Ressourcen zur Stärkung ihrer Gesundheit zu verschaffen.
- Die Eigenverantwortung von belasteten Menschen soll durch gezielte Massnahmen der psychologischen Nothilfe aktiviert werden.

5 ANLIEGEN IN DEN BEREICHEN EINSATZ UND AUSBILDUNG

Die Einsätze erfolgen in der Schweiz nach den gleichen Standards.

Jede durch ein belastendes Ereignis betroffene Person soll (sofern sie es wünscht) eine fachgerechte psychologische Nothilfe erhalten.

Die Ausbildung in der Schweiz erfolgt nach einheitlichen Richtlinien und erfüllt einheitliche, wissenschaftlich fundierte Standards.

9 Ausbildungsstandards

9.1 Ausbildungsstandards für Peers

Definition und Zielsetzungen

Peers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Angehörige von Einsatzorganisationen und Risikoberufsgruppen, die

- ihre Kolleginnen und Kollegen über mögliche Folgen von potenziell traumatisierenden Einsätzen informieren und ihnen Methoden und Techniken der Stressbewältigung aufzeigen,
- die Einsatzfähigkeit ihrer Kolleginnen und Kollegen während und nach einem potenziell traumatisierenden Einsatz erhalten oder wieder herstellen.

Zielpublikum

Angehörige von Polizei, Feuerwehr, sanitätsdienstliches Rettungswesen, Zivilschutz, Grenzwachtkorps, Armee, Risikoberufsgruppen usw.

Voraussetzungen

Auszubildende müssen folgenden Voraussetzungen mitbringen:

- Kenntnisse der eigenen Organisation und Einsatzerfahrung
- Akzeptanz bei Vorgesetzten und Kollegen
- psychische Stabilität und Belastbarkeit
- physische Belastbarkeit
- Zuverlässigkeit
- Flexibilität
- Team- und Konfliktfähigkeit
- realistische Selbsteinschätzung
- Bereitschaft zur Selbstreflexion und Weiterbildung

Ausbildungsziele

Die Teilnehmenden können

- verschiedene Interventionstechniken für die psychosoziale Nothilfe von Einzelpersonen und Gruppen adäquat anwenden,
- angepasste Kommunikationstechniken einsetzen,
- Stressreduktionstechniken bei sich und ihren Kolleginnen und Kollegen anwenden,
- abschätzen, wann eine Kollegin oder ein Kollege Hilfe durch eine Fachperson benötigt,
- eine Auftragsanalyse durchführen.

Die Teilnehmenden kennen

- menschliche Reaktionen auf ein Extremereignis,
- die Grundlagen der Psychotraumatologie und der Stressverarbeitung,
- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychosozialen Betreuung,
- die Grundregeln der Gruppendynamik im Zusammenhang mit den Interventionstechniken,
- die systematische Darstellung eines Ereignisses und den Einsatzablauf.



Methodisches/didaktisches Vorgehen

Das methodisch/didaktische Vorgehen muss den Ansprüchen einer modernen Erwachsenenbildung genügen.

Die Auszubildenden müssen ihr eigenes Stress- und Belastungsprofil kennen. Ihre Motivation und Stressbelastung werden mit validierten Methoden getestet. Jeder Teilnehmende erhält in einem vertraulichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung.

Techniken der Gesprächsführung sind in Rollenspielen zu üben. Mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit muss dafür vorgesehen werden.

Lehrmittel

Die Lehrmittel müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine Liste mit empfehlenswerten Lehrmitteln ist bei der Zertifizierungsstelle³ erhältlich.

Ausbildungsdauer

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 30 Stunden. Sie muss in zwei oder mehrere Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

Prüfung und Wiederholungsmöglichkeiten

Das theoretische Fachwissen ist schriftlich zu prüfen. Die Prüfung umfasst mindestens 20 Fachfragen sowie ein Anwendungsbeispiel. Sie ist bestanden, wenn 80 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind und das Anwendungsbeispiel gemäss den wissenschaftlichen Grundlagen gelöst wurde. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

Die Prüfungsfragebogen sind vorgängig durch die Zertifizierungsstelle genehmigen zu lassen.

Ausweis, Gültigkeitsdauer, Verlängerung

Voraussetzungen für die Abgabe des Ausweises als Peer NNPN:

- erworbene Kompetenz in der Gesprächsführung
- bestandene theoretische Prüfung

Die Gültigkeitsdauer des Ausweises beträgt vier Jahre.

Der Ausweis kann durch den Nachweis der Weiterbildung gemäss den Richtlinien des NNPN bei der Zertifizierungsstelle für jeweils vier Jahre verlängert werden.

Anforderungen an den Ausbildungsanbieter

Der Ausbildungsanbieter muss durch die Zertifizierungsstelle anerkannt sein. Das Anerkennungsverfahren wird speziell geregelt.

³ Die Zertifizierungsstelle wird durch das NNPN bestimmt.

9.2 Ausbildungsstandards für Care Givers

Definition und Zielsetzungen

Care Givers sind in psychosozialer Nothilfe ausgebildete Helfer, die in einer organisierten Struktur Betroffene von potenziell traumatisierenden Ereignissen sowie deren Angehörigen, Zeugen und Spontanhelfern

- emotionale und praktische Betreuung anbieten,
- im Bedarfsfall professionelle Hilfsangebote vermitteln.

Zielpublikum

Angehörige von Einsatz- und Care-Organisationen.

Voraussetzungen

Auszubildende müssen folgende Voraussetzungen mitbringen:

- psychische Stabilität und Belastbarkeit
- physische Belastbarkeit
- Zuverlässigkeit
- Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- realistische Selbsteinschätzung
- Bereitschaft zur Selbstreflektion und Weiterbildung

Ausbildungsziele

Die Teilnehmenden können

- angepasste Kommunikationstechniken einsetzen,
- Stressreduktionstechniken bei sich und den Betroffenen von potenziell traumatisierenden Ereignissen anwenden,
- unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Personengruppen und Kulturen mit Tod und Trauer umgehen,
- abschätzen, wann Hilfe durch eine Fachperson benötigt wird,
- eine Auftragsanalyse durchführen.

Die Teilnehmenden kennen

- menschliche Reaktionen auf ein Extremereignis,
- die Grundlagen der Psychotraumatologie und der Stressverarbeitung,
- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychosozialen Nothilfe,
- die rechtlichen Grundlagen im Rahmen von Einsätzen,
- die Einsatzabläufe und die Schadenplatzorganisation,
- Strukturen und Organisation eines Care Teams.

Methodisches/didaktisches Vorgehen

Das methodisch/didaktische Vorgehen muss den Ansprüchen einer modernen Erwachsenenbildung genügen.



Die Auszubildenden müssen ihr eigenes Stress- und Belastungsprofil kennen. Ihre Motivation und Stressbelastung werden mit validierten Methoden getestet. Jeder Teilnehmende erhält in einem vertraulichen Gespräch eine individuelle Rückmeldung.

Techniken der Gesprächsführung sind in Rollenspielen zu üben. Mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit muss dafür vorgesehen werden.

Lehrmittel

Die Lehrmittel müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine Liste mit empfehlenswerten Lehrmitteln ist bei der Zertifizierungsstelle⁴ erhältlich.

Ausbildungsdauer

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 30 Stunden. Sie muss in wenigstens zwei Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

Prüfung und Wiederholungsmöglichkeiten

Das theoretische Fachwissen ist schriftlich zu prüfen. Die Prüfung umfasst mindestens 20 Fachfragen sowie ein Anwendungsbeispiel. Sie ist bestanden, wenn 80 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind und das Anwendungsbeispiel gemäss wissenschaftlichen Grundlagen gelöst wurde. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

Die Prüfungsfragebogen sind vorgängig durch die Zertifizierungsstelle genehmigen zu lassen.

Ausweis, Gültigkeitsdauer, Verlängerung

Voraussetzungen für die Abgabe des Ausweises als Care Giver NNPN :

- erworbene Kompetenz in der Gesprächsführung
- bestandene theoretische Prüfung

Die Gültigkeitsdauer des Ausweises beträgt vier Jahre.

Der Ausweis kann durch den Nachweis der Weiterbildung gemäss den Richtlinien des NNPN bei der Zertifizierungsstelle für jeweils vier Jahre verlängert werden.

Anforderungen an den Ausbildungsanbieter

Der Ausbildungsanbieter muss durch die Zertifizierungsstelle anerkannt sein. Das Anerkennungsverfahren wird speziell geregelt.

⁴ Die Zertifizierungsstelle wird durch das NNPN bestimmt.

9.3 Ausbildungsstandards⁵ für Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation

Allgemeine Zielsetzungen

Fachpersonen mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation leisten ihre Einsätze im Auftragsverhältnis für von potenziell traumatisierenden Ereignissen betroffene Menschen.

Sie kommen in normalen und ausserordentlichen Lagen zum Einsatz.

Die Übernahme der Funktion als Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation muss freiwillig geschehen. Die Fortbildung bereitet sie auf folgende Tätigkeiten vor:

- fachliche Leitung und Ausbildung von Care Givers und Care Teams
- fachliche Leitung und Ausbildung von Peers
- Interventionen im Fachbereich (Primär- und Sekundärprävention)

Zielpublikum

- Gemäss Psychologieberufegesetz⁶ anerkannte Psychologinnen und Psychologen
- Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie
- Ärztinnen und Ärzte mit anderer Fachdisziplin mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung.
- Theologinnen und Theologen mit Grundausbildung an einer theologischen Fakultät einer Universität oder theologischen Hochschule. Wahlvorschlag durch kirchliche Behörde (im Rahmen der AGCK⁷) und mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung.
- Seelsorgerinnen und Seelsorger anderer Konfessionen oder Religionen mit vergleichbarer Ausbildung.
- Fachpersonen der psychiatrischen Pflege mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung in einer psychiatrischen Institution.

Voraussetzungen

Auszubildende benötigen Kenntnisse in Psychopathologie, Psychotraumatologie und Diagnostik (mindestens 16 Stunden Ausbildung). Fachverbände und Fachorganisationen können über diese minimalen Anforderungen hinausgehende Bestimmungen erlassen.

Persönliche Voraussetzungen

- psychische Stabilität und Belastbarkeit
- physische Belastbarkeit
- Zuverlässigkeit
- Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- realistische Selbsteinschätzung
- Bereitschaft zur Selbstreflexion
- Einsatzbereitschaft und Verfügbarkeit
- Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung

⁵ Bei Fachpersonen üblicherweise als Fortbildung bezeichnet

⁶ Inkrafttretung voraussichtlich 2007

⁷ Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen der Schweiz



Selbsterfahrung

- Klärung des persönlichen Bezugs zum Thema
- Bewusstmachung der Motivation
- Klärung der eigenen Grenzen
- Aufarbeiten eventueller eigener traumatischer Vorerfahrungen

Praktische Erfahrung

- im Bewältigen eigener Krisen
- im Unterstützen anderer Menschen während Krisen

Ausbildungsziele

Die Teilnehmenden können

- verschiedene, wissenschaftlich als wirksam erwiesene Interventionstechniken für die psychologische Betreuung von Einzelpersonen und von Gruppen zielgerichtet anwenden und kennen deren Grenzen der Wirksamkeit,
- insbesondere strukturierte Gruppen- und Einzelgespräche führen, wie z.B. ein Defusing und ein psychologisches Debriefing,
- Interventionstechniken an die Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen von Betroffenen unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Bedingungen anpassen,
- Stressreduktionstechniken bei sich und bei Klienten anwenden,
- situationsgerecht mit Stress umgehen,
- die bei den Einsatzdiensten üblichen Führungstechniken zielgerichtet anwenden und eine Auftragsanalyse durchführen.

Die Teilnehmenden kennen

- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychologischen Betreuung,
- die rechtlichen Grundlagen in der Bewältigung von Katastrophen und Notlagen,
- die Einsatzabläufe bei der Bewältigung von Ereignissen, insbesondere in der Katastrophen- und Nothilfe und die Schadenplatzorganisation,
- Grundsätze der Zusammenarbeit mit den Einsatzkräften und den Behörden bei der Bewältigung von Ereignissen,
- Grundsätze und Verantwortlichkeiten im Umgang mit den Medien bei der Bewältigung von Ereignissen, insbesondere in Bezug auf die Wahrung der Interessen der zu betreuenden Personen.

Fachverbände und Fachorganisationen können zusätzlich spezifische Ausbildungsziele bestimmen.

Methodisches/didaktisches Vorgehen

Der Unterricht muss in methodischer und didaktischer Hinsicht den Standards einer modernen Erwachsenenbildung genügen. Er erfolgt in kleinen Gruppen, die in der Regel nicht grösser als 20 Personen sein sollten.

Die Ausbildung umfasst

- theoretische Blöcke, Übungen und Fallbeispiele
- Supervision, Einsatzberichte und Praxiserfahrung (Praktikum bei Feuerwehr, Rettungsdienste usw.)

Lehrmittel

Die Lehrmittel müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung entsprechen. Eine Liste empfehlenswerter Literatur ist bei der Zertifizierungsstelle⁸ erhältlich.

Ausbildungsdauer

Die Ausbildung von Personen mit psychiatrischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Grundausbildung umfasst mindestens 120 Stunden. Bei Personen mit anderer Grundausbildung beträgt sie mindestens 150 Stunden. Die Ausbildung muss mindestens innerhalb von zwei zeitlichen Blöcken durchgeführt werden. In einem dieser Blöcke muss eine Sequenz „Selbsterfahrung im Umgang mit Stress“ durchgeführt werden.

Personen, die über keine abgeschlossene, kantonale anerkannte, psychotherapeutische Zusatzausbildung verfügen, absolvieren zuerst eine Ausbildung als Care Giver.

Ausweis, Gültigkeitsdauer, Verlängerung

Einen Ausweis als Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation des NNPN erhält, wer

- innerhalb von drei Jahren die Ausbildung absolviert,
- zwei standardisierte Einsatzberichte verfasst und diese innerhalb des Lehrgangs und in Anwesenheit eines externen Experten reflektiert hat,
- zwei standardisierte Einsatzberichte, die vom Auftraggeber bestätigt wurden, verfasst hat.

Nach zwei Dritteln der erfolgreich absolvierten Ausbildung können die angehenden Fachpersonen ihre Funktion unter Supervision ausüben.

Der Ausweis ist während vier Jahren gültig und wird verlängert, wenn eine Weiterbildung von mindestens 16 Stunden innerhalb von vier Jahren oder Einsätze nachgewiesen werden können.

Die Zertifizierungsstelle regelt das Verfahren.

Anerkennung bisheriger Ausbildungen

Die Zertifizierungsstelle anerkennt auf Gesuch hin bisherige Ausbildungen nach Äquivalenzkriterien.

Anforderungen an den Ausbildungsanbieter

Der Ausbildungsanbieter muss durch die Zertifizierungsstelle anerkannt sein. Das Anerkennungsverfahren wird speziell geregelt.

⁸ Die Zertifizierungsstelle wird durch das NNPN bestimmt.



9.4 Ausbildungsstandards für Koordinatoren der psychologischen Nothilfe

Definition und Zielsetzungen

Der Koordinator der psychologischen Nothilfe ist ein speziell ausgebildetes Mitglied eines Führungsstabes, einer Einsatzleitung oder einer Notorganisation eines Betriebes.

Seine Aufgabe ist es,

- die Anliegen der psychologischen Nothilfe im Führungsgremium zu vertreten und dieses zu beraten,
- Einsatzplanungen und -vorbereitungen für die psychologische Nothilfe zu erstellen,
- die Aus- und Weiterbildung des eigenen Personals für die psychologischen Nothilfe sicher zu stellen,
- im Ereignisfall die notwendigen Mittel der psychologischen Nothilfe zu beantragen und deren Einsatz zu koordinieren,
- die Einsatznachbesprechung für Care Teams und Peers sicher zu stellen.

Zielpublikum

- Mitglieder von Führungsstäben (z. B. Vertreter Gesundheitswesen, Betreuung, psychologische Nothilfe)
- Mitglieder einer Gesamteinsatzleitung (z. B. Einsatzleiter Care)
- Für die psychologische Nothilfe Verantwortliche in Risikobetrieben.

Voraussetzungen

Auszubildende müssen folgende Voraussetzungen mitbringen:

- psychische Stabilität und Belastbarkeit
- physische Belastbarkeit
- Zuverlässigkeit
- Flexibilität
- Teamfähigkeit
- Durchsetzungsvermögen
- analytisches Denken
- Bereitschaft zur Weiterbildung

Ausbildungsziele

Die Teilnehmenden können

- ihre vorgesetzte Stelle im Bereich der psychologischen Nothilfe beraten,
- die Elemente der Führungstätigkeiten anwenden,
- Einsatzplanungen und -vorbereitungen treffen,
- Ressourcenverzeichnisse erstellen und aktualisieren,
- Aus- und Weiterbildungen in psychologischer Nothilfe planen und durchführen,
- abschätzen, wann Unterstützung durch eine Fachperson benötigt wird.

Die Teilnehmenden kennen

- menschliche Reaktionen auf ein Extremereignis,
- ein anerkanntes Konzept der systematischen psychosozialen Nothilfe,

- die rechtlichen Grundlagen im Rahmen von Einsätzen,
- die Einsatzabläufe und die Schadenplatzorganisation,
- Strukturen und Organisation eines Care Teams
- Führungsgrundsätze und -tätigkeiten bei der Ereignisbewältigung
- Techniken der Stabsarbeit.

Methodisches/didaktisches Vorgehen

Das methodisch/didaktische Vorgehen muss den Ansprüchen einer modernen Erwachsenenbildung genügen.

Techniken der Stabsarbeit und Führungstätigkeiten sind in Rollen- und Fallbeispielen zu üben. Mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit muss dafür vorgesehen werden.

Lehrmittel

Die Lehrmittel müssen dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Eine Liste mit empfehlenswerten Lehrmitteln ist bei der Zertifizierungsstelle⁹ erhältlich.

Ausbildungsdauer

Die Nettoausbildungsdauer beträgt mindestens 40 Stunden. Sie muss in wenigstens zwei Blöcke aufgeteilt werden, die innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren sind.

Für Personen, die bereits eine Ausbildung zum Peer, Care Giver oder zur Fachperson mit notfallpsychologischer Zusatzqualifikation absolviert haben, reduziert sich die Nettoausbildungsdauer auf 20 Stunden und kann in einem einzigen Block erfolgen. Die Ausbildungsinhalte konzentrieren sich dabei auf die Stabsarbeit und die Führungstätigkeiten.

Prüfung und Wiederholungsmöglichkeiten

Das theoretische Wissen ist schriftlich zu prüfen. Die Prüfung umfasst mindestens 20 Fachfragen sowie ein Anwendungsbeispiel. Sie ist bestanden, wenn 80 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind und das Anwendungsbeispiel gemäss den geltenden Grundlagen gelöst wurde. Die Prüfung kann zweimal wiederholt werden.

Die Prüfungsfragebogen sind vorgängig durch die Zertifizierungsstelle genehmigen zu lassen.

Ausweis, Gültigkeitsdauer, Verlängerung

Voraussetzungen für die Abgabe des Ausweises als Koordinator NNPN :

- erworbene Kompetenz in der Stabsarbeit und den Führungstätigkeiten
- bestandene theoretische Prüfung

Die Gültigkeitsdauer des Ausweises beträgt vier Jahre.

Der Ausweis kann durch den Nachweis der Weiterbildung gemäss den Richtlinien des NNPN bei der Zertifizierungsstelle für jeweils vier Jahre verlängert werden.

Anforderungen an den Ausbildungsanbieter

Der Ausbildungsanbieter muss durch die Zertifizierungsstelle anerkannt sein. Das Anerkennungsverfahren wird speziell geregelt.

⁹ Die Zertifizierungsstelle wird durch das NNPN bestimmt.



Selbstdeklaration

Die psychologische Nothilfe, d.h. die Arbeit mit Menschen, die seelisch stark erschüttert sind, stellt auch für Helferinnen und Helfer eine Belastung dar. Die Ausbildung in psychologischer Nothilfe kann es daher mit sich bringen, dass allfällige eigene Traumen, die nicht verarbeitet sind, reaktiviert werden und für die Betroffenen zur Belastung werden.

Mit dieser Selbstdeklaration möchten wir Sie zum einen auf diesen Sachverhalt aufmerksam machen, zum andern möchten wir Ihnen auch die Gelegenheit anbieten, in einem klärenden Gespräch allfällige, nicht bearbeitete Traumen thematisieren zu können. Bitte signieren Sie daher das für Sie zutreffende Statement.

- ☐ Ich habe in meinem bisherigen Leben kein Trauma erlitten und bin daher in Bezug auf die Ausbildung frei von nicht bearbeiteten psychischen Belastungen.
- ☐ Ich habe ein Trauma erlitten, habe dieses jedoch abschliessend verarbeitet und bin daher in der Lage, die Ausbildung in psychologischer Nothilfe ohne ergänzende Massnahmen zu absolvieren.
- ☐ Ich habe ein Trauma erlitten und konnte dieses bis anhin nicht abschliessend bewältigen. Ich wäre für ein klärendes Gespräch vor der Konfrontation mit traumatisierenden Situationen dankbar.

Name und Vorname: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Wahl eines weiterführenden Fachkurses (1)

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz bietet nach dem Einführungskurs weiterführende Fachkurse in psychologischer Nothilfe an. Nach Abschluss des Einführungskurses in psychologischer Nothilfe werde ich voraussichtlich folgende Prioritäten für einen weiterführenden Fachkurs setzen (1., 2., 3.):

	Fachkurs psychologische Einzelbetreuung nach einem Ereignis
	Fachkurs Primär- und Sekundärprävention (Briefing, Defusing, psychologisches Debriefing und verwandte Methoden)
	Fachkurs Koordination der psychologischen Nothilfe
	Ich werde voraussichtlich keinen dieser Fachkurse besuchen

Name	
Vorname	
Strasse	
Postleitzahl	
Ort	
Telefonnummer	

Wahl eines weiterführenden Fachkurses (2)

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz bietet nach dem Einführungskurs weiterführende Fachkurse in psychologischer Nothilfe an. Ich setze jetzt folgende Prioritäten für einen weiterführenden Fachkurs (1., 2., 3.):

	Fachkurs psychologische Einzelbetreuung nach einem Ereignis
	Fachkurs Primär- und Sekundärprävention (Briefing, Defusing, psychologisches Debriefing und verwandte Methoden)
	Fachkurs Koordination der psychologischen Nothilfe
	Ich werde voraussichtlich keinen dieser Fachkurse besuchen

Name	
Vorname	
Strasse	
Postleitzahl	
Ort	
Telefonnummer	

Informationen zu den Testverfahren

1 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

1.1 Motivation

Heckhausen (1989) unterscheidet in seinem Motivationsmodell vier Stadien der Motivation: Situation – Handlung – Ergebnis – Folge. Wichtig im Zusammenhang mit der Auswahl von Laienhelfern erweist sich die Trennung von Ergebnis und Folge. Handlungsergebnisse werden nach Heckhausen (1989) hauptsächlich wegen ihrer Folgen angestrebt. Folgen können positive Selbstbewertung, soziale Anerkennung, materielle Vorteile usw. sein, die sich im Laufe des Lebens bei einem Individuum als Schemata im Sinne von Oberzielen entwickeln. Die Kenntnis der eigenen Motivationen für den Notfalleinsatz hilft, sowohl Helfersyndrome als auch Enttäuschungen zu vermeiden (Lasogga & Gasch, 2000).

1.2 Handlung

Handlungssteuerung besteht zu einem wichtigen Teil darin, gelernte oder angeborene Verhaltenstendenzen zu unterdrücken, zu kontrollieren und/oder gezielt einzusetzen. Erst wenn dies möglich ist, kann ein Handlungsschritt realisiert werden, der einer aktuellen Situation angepasst ist. Je komplexer, belastender oder konfliktbeladener eine Situation ist, umso wichtiger wird die Aktivierung adäquater Handlungsschritte, beziehungsweise die Hemmung oder Blockierung eingeschliffener unangebrachter Verhaltenspläne (Heckhausen, 1989). Während eines Notfalls geraten Laienhelfer in komplexe, belastende Situationen, während denen von ihnen ein hohes Mass an Konfliktbewältigung und die Zurückstellung eigener Belastungen bzw. Belastungsreaktionen verlangt wird.

1.3 Soziale Kompetenzen

Soziale Kognition ist ein Begriff, der das Wissen über die Welt sozialer Geschehnisse, den Prozess des Verstehens von Menschen, ihrer Beziehungen sowie der sozialen Gruppen und Institutionen, an denen sie teilhaben, umfasst. Die soziale Kompetenz, als Umsetzung der sozialen Kognition, umfasst sowohl Fähigkeiten wie Sensitivität, Kontaktfähigkeit und Empathie als auch Abgrenzungs- und Durchsetzungsvermögen (Silbereisen, 1987). Angemessene soziale Kompetenzen bilden zusammen mit einer stabilen psychischen Konstitution möglicherweise eine der Grundvoraussetzungen für die Qualifikation als Laienhelfer im Einsatz bei aussergewöhnlichen Ereignissen.

1.4 Stressbewältigung

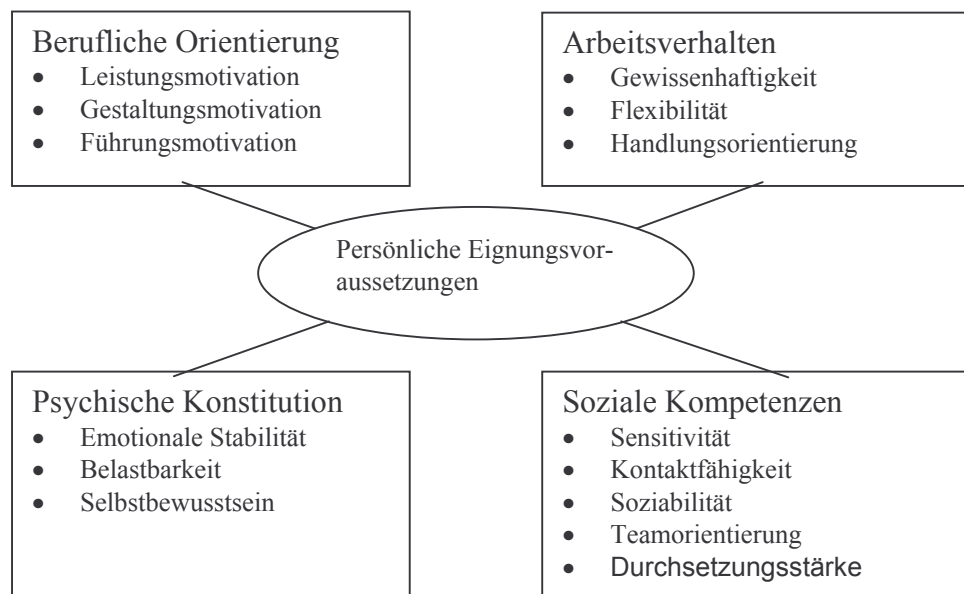
Stress ist ein Muster spezifischer und unspezifischer Reaktionen eines Organismus auf Reizereignisse, die sein Gleichgewicht stören und seine Fähigkeiten zur Bewältigung strapazieren oder überschreiten. Als Stressor wird ein Reizereignis bezeichnet, das vom Organismus eine adaptive Reaktion verlangt. Diese setzt sich aus einer vielfältigen Kombination von Reaktionen auf unterschiedlichen Ebenen, einschliesslich physiologischer, verhaltensbezogener, emotionaler und kognitiver Veränderungen zusammen. Physiologische Stressreaktionen laufen automatisch im Sinne von „eingebauten“ Reaktionen ab, die normalerweise nicht bewusst kontrollierbar sind. Psychische Stressreaktionen sind erlernt und in hohem Masse von der

Wahrnehmung und Interpretation der Welt und den Fähigkeiten, mit ihr umzugehen, abhängig. Sie enthalten Aspekte des Verhaltens, der Emotion und der Kognition (Zimbardo, 1992). Bei der Verarbeitung von Stress konnten grosse interindividuelle Unterschiede festgestellt werden. Das Auftreten von aussergewöhnlichem Stress in Kombination mit erfolglosen Bewältigungsstrategien führt zu psychischen Belastungen und/oder Funktionsstörungen. Entsprechend gehört die Erfassung von Stressverarbeitungsstrategien zur Qualifizierung von Laienhelfern, insbesondere um adäquate Präventionsmassnahmen einleiten zu können (Mitchell & Everly, 1998).

2 TESTVERFAHREN

2.1 **Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)**

Das Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP) eignet sich zur Personalauswahl und -platzierung. Mit insgesamt 14 Dimensionen werden persönliche Eignungsvoraussetzungen wie Berufliche Orientierung (Leistungsmotivation, Gestaltungsmotivation, Führungsmotivation), Arbeitsverhalten (Gewissenhaftigkeit, Flexibilität, Handlungsorientierung) und Soziale Kompetenzen (Sensitivität, Kontaktfähigkeit, Soziabilität, Teamorientierung, Durchsetzungsstärke) ebenso erfasst wie die Psychische Konstitution (Emotionale Stabilität, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein). Neben dem Selbstbeurteilungsfragebogen existiert ein Fremdbeschreibungsbogen, der die gleichen Dimensionen erfasst und zum Abgleich von Selbst- und Fremdbild genutzt werden kann. Im Einführungskurs in psychologischer Nothilfe wird ausschliesslich der Selbstbeurteilungsfragebogen verwendet.



2.2 **Stressverarbeitung**

Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) dient der Erfassung von Bewältigungs- bzw. Verarbeitungsmassnahmen in belastenden Situationen. Mittels 114 Items werden folgende 19 zeitlich relativ stabile und relativ situationsunabhängige Merkmale erfasst: Bagatellisierung, Herunterspielen, Schuldabwehr, Ablenkung, Ersatzbefriedigung, Selbstbestätigung, Situationskontrolle, Reaktionskontrolle, Positive Selbstinstruktion, Soziales Unterstützungsbedürfnis, Vermeidung, Flucht, Soziale Abkapselung, Gedankliche Weiterbeschäftigung, Resignation, Selbstbemitleidung, Selbstbeschuldigung, Aggression und Pharmakaeinnahme. Die Durchführungsdauer liegt bei etwa 15 Minuten.

3 ANFORDERUNGSKRITERIEN

Zur Ausarbeitung der Anforderungskriterien für Laienhelfer in der psychologischen Nothilfe haben alle Mitglieder der Projektgruppe Psychologische Betreuung im Verfahren BIP und SVF optimale Werte für Laienhelfer im Bereich Betreuung, psychologisches Debriefing und Koordination in einem Rating erfasst. Es handelt sich also um Kriterien im Sinne von Hypothesen darüber, welche Dimensionen in einem von der Projektgruppe als optimal betrachteten Ausmass bei den einzelnen Personen vorhanden sein sollten. Die daraus entstandenen Mittelwerte gelten deshalb als Richtlinien und nicht als „cutt-off Linie“. Im Sinne einer vorübergehenden Handlungsanleitung (bis zum Vorliegen validierter Ergebnisse) wurde folgendes Vorgehen gewählt: Weichen die Daten einer Person in auffallendem Masse ($BIP \pm 2$, $SVF \pm 10$) von der Richtlinie ab, wird in einem Gespräch mit der betroffenen Person deren Motivation und Eignung erörtert.

3.1 Vorgehensweise

1. Ausfüllen der Fragebögen durch die Teilnehmenden.
2. Auswertung der Fragebögen, ausfüllen der Profilblätter.
3. Individuelles Feedback zu den Fragebögen während des Einführungskurses (keine Bewertung!).
4. Am Ende des Einführungskurses entscheiden sich die Teilnehmenden für einen der Fachkurse (oder dafür, nicht mehr weiter zu machen).
5. Überprüfung der Einteilung der einzelnen Personen mittels Vergleich zwischen deren Profilblättern und den Richtlinien der Projektgruppe für die einzelnen Fachkurse.
6. Bei starken Abweichungen wird ein Gespräch mit der betroffenen Person vereinbart.

Literatur

Gorgass, B., Ahnefeld, F. & Rossi, R. (1997). *Rettungsassistent und Rettungssanitäter*. Berlin: Springer.

Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer.

Lasogga, F. & Gasch, B. (2000). *Psychische Erste Hilfe*. Wien: Stumpf & Kossendey.

Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1998). *Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen*. Wien: Stumpf & Kossendey.

Schrodt, A. (2000). Psychologische Soforthilfe bei Unglücksfällen. In: *Informationen Deutscher Psychologen IPD 00-02-02*.

Silbereisen, R.K. (1987). Soziale Kognition, Entwicklung von sozialem Wissen und Verstehen. In: Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.) *Entwicklungspsychologie*. München: Psychologie-Verlags Union.

Zimbardo, P.G. (1992). *Psychologie*. Berlin: Springer.